

# GESSLER CLINIC, P. A.

## Anuncio de Privacy Prácticas

Si usted tiene alguna pregunta acerca este aviso, por favor dongare en contacto con nuestro Oficial de Privacidad al 863-294-0670

635 Primera Calle Norte Winter Haven, FL 33881

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVISE CON CUIDADO.**

Este aviso explica nuestras prácticas de privacidad. En él se describe cómo Gessler Clínic, P. A. puede utilizar y divulgar su información de salud. Se explicará:

- Cómo su información de salud será utilizada y divulgada**
- Sus Derechos relacionados con su información de salud**
- Cómo presentar quejas si cree que sus derechos han sido violados**

En este aviso, Gessler Clínic, P. A. pueden ser referido como "nosotros", "nuestro" o "nosotros." Vamos a proteger su información de salud. Información sobre la salud es información acerca de usted que lo puede identificar información médica y, como sus síntomas, los resultados de las pruebas, diagnósticos, tratamiento, y los planes de cuidados.

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información de salud con el fin de ofrecerle este Aviso sobre nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información protegida de la salud, y de notificar a las personas afectadas como consecuencia de una violación no segura de información protegida de la salud. Tenemos la obligación de cumplir los términos de este Aviso. Sin embargo, podemos cambiar nuestro Aviso en cualquier momento. Cualquier nuevo aviso será efectivo para toda la información médica mantenida en el momento del cambio. A partir de su petición, le proporcionaremos una copia de cualquier notificación y distribuiremos el aviso a nuestros pacientes nuevos. En o antes de la fecha de vigencia,, el nuevo notificación se publicarán también en nuestros lugares de negocios y en nuestra página web.

### **1 USOS Y DIVULGACIONES DE LA SALUD**

Su información de salud puede ser utilizada y divulgada por su médico, el personal de asistencia técnica y otros que estén involucrados en su cuidado. Su información de salud puede ser utilizada y divulgada por una serie de razones. Este aviso explica las razones y da algunos ejemplos de los tipos de usos y revelaciones. Los ejemplos no son concebidas como una lista total y no explican todas las maneras en podriamos usar y/o divulgar la información. Como la ley de la Florida requiere, se solicitará el consentimiento de divulgación para el pago, operaciones de cuidado de la salud, revelación de ciertos información muy delicada, o otra información a revelar se explica en esta Aviso donde ley estatal requiere un permiso especial para la divulgación .

**Tratamiento:** Podemos utilizar y divulgar su información de salud para proporcionar y coordinar su atención médica y los servicios relacionados que puedan requerir. Esto incluye la coordinación y la gestión de la atención médica con una tercera parte, como un hospital o casa de salud. También podemos revelar información de salud a otros médicos y su personal que pueden estar cuidando a usted. Podemos divulgar su información médica a un médico o al laboratorio que pueden estar involucrados en su cuidado para ayudar a su médico en su diagnóstico o tratamiento. Podemos intercambiar su información de salud protegida electrónicamente para el tratamiento y otros fines permisibles.

**Pago:** Su información de la salud sera utilizadá, según sea necesario, para obtener el pago por los servicios de salud que usted recibe. Esto puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro de salud requiere antes de que se apruebe o pagar por los servicios que recomendamos, como la aprobacion de un ingreso hospitalario ciertos equipos médicos, como una silla de ruedas.

**Las Operaciones de Atención Médica:** Podemos utilizar o divulvar información de salud, de acuerdo a como sea necesario, para apoyar las actividades de nuestro negocio ya que se refieren a su cuidado de salud. Estas actividades pueden incluir, pero no están limitadas a, la evaluación de la calidad, del empleado y examen médico, capacitar a los alumnos.

Por ejemplo, podemos divulgar su información de salud para estudiantes del cuidado de salud que trabajan con los pacientes en nuestras oficinas. Podemos usar una hoja de registro en el mostrador de registro, pidiendo que nos proporcione su nombre y el nombre de su médico. Es posible que le llamamos por su nombre cuando el médico está listo para verlo. Nosotros también podemos utilizar o

divulgar su información médica para recordarle de una cita. También podemos revelar su información médica a nuestros abogados, según sea necesario para llevar a cabo o los arreglos para servicios Jueidocos.

Podemos compartir su información de salud con terceros que presten servicios o funciones que son esenciales para nuestro negocio. Estos terceros se denominan "asociados de negocios", y pueden incluir, por ejemplo, agentes de facturación, los abogados prestar servicios jurídicos a nosotros, contables, consultores o servicios de transcripción. Es posible que compartamos su información de salud protegida con nuestros socios de negocio y puede permitir que nuestros socios de negocio para crear, recibir, mantener, o transmitir su información de salud protegida en nuestro nombre, a fin de que el socio de negocios para proporcionar servicios para nosotros, para la gestión y administración de la empresa asociada. Además, nuestro socio de negocios puede re-divulgar su información protegida de salud a socios comerciales que son subcontratistas para que los subcontratistas para prestar servicios a la empresa asociada. Los subcontratistas estarán sujetas a las mismas restricciones y condiciones que se aplican a los socios de negocios. Cada vez que un acuerdo de ese tipo implica el uso o divulgación de su información protegida de la salud, nosotros tendremos un contrato por escrito con el socio de negocios que contiene términos diseñados para proteger la confidencialidad de su información de salud protegida.

Nosotros podemos usar o revelar su información de salud, según sea necesario, para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios que pueden ser de interés para usted.

## USOS Y DIVULGACIONES PARA OTROS FINES

**Para usted y a otras personas involucradas en el cuidado de su salud:** Divulgaremos su información de salud a usted o alguien que tiene el derecho legal para actuar en su nombre (su representante personal). Podemos revelar su información a un miembro de la familia, un amigo cercano, o cualquier otra persona que usted identifique si usted lo solicita o si tenemos que utilizar el criterio profesional y determinar si son involucrados en su cuidado o el pago para su tratamiento. Esto puede incluir decirle a un miembro de la familia acerca de su ubicación, condición general o muerte. En el caso de un desastre, es posible proporcionar información acerca de usted a una organización de ayuda humanitaria para que puedan notificar a su familia de su condición y ubicación. No revelaremos información a familiares o amigos, si sabemos que no está de acuerdo. Si usted no está presente o es capaz de objeto, a continuación, el médico puede usar su juicio profesional para determinar si la divulgación es en su mejor interés.

**Emergencias:** Podemos utilizar o revelar su información de salud en una situación de emergencia. Si esto ocurre, el médico tratará de obtener su consentimiento tan pronto como sea razonablemente posible después de la entrega del tratamiento. Si su médico u otro médico está obligado por ley a tratar y el médico no pudo obtener su consentimiento, él o ella puede usar o divulgar su información médica para su tratamiento..

**Requerido por la ley:** Podemos usar o divulgar su información de salud en la medida en que la divulgacion requerido sea por la ley. El uso o la divulgación será hecha y limitada, de conformidad con la ley.

**Salud pública:** Podemos revelar su información de salud a la autoridad de salud pública que esté permitida por la ley para recoger o recibir la información. Esto puede incluir divulgaciones hechas con el propósito de controlar enfermedades, lesiones o incapacidad. Si está autorizado por la ley, también es posible que revelemos su información médica a cualquier persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad transmisible o de lo contrario, puede estar en riesgo de contraer o propagar la enfermedad o condición.

**Supervisión de la Salud:** Podemos revelar su información médica a una agencia de salud pública que controla el sistema de atención de salud, tales como, investigaciones e inspecciones.

**Abuso o Negligencia:** Podremos divulgar su información médica cuando es relacionada con el maltrato a los niños, negligencia o violencia doméstica. Haremos esta revelación de conformidad con las leyes que exigen o permiten que esos informes, o con su autorización.

**Administración de Alimentos y Medicamentos:** Podemos divulgar su información médica a una compañía obligada por la Administración de Alimentos y Drogas de los eventos adversos, informe a informe los problemas de los productos, o de retirada de los productos.

**Procesos judiciales:** Nos hará las revelaciones requeridas por órdenes de la corte, algunas citaciones, u otros procesos judiciales o administrativos.

**Aplicación de la Ley:** Podemos divulgar la información de la salud para efectos de la aplicación de la ley, como localizar un sospechoso, fugitivo, o persona desaparecida. También podemos divulgar información relativa en relación con

presunta actividad delictiva y de las agencias federales investigar nuestro cumplimiento con las normas federales de privacidad.

**Forenses, directores de funerarias y donación de órganos:** Podemos divulgar información de salud a un médico forense o examinador médico para propósitos de identificación u otras obligaciones como autorizado por la ley. Información de Salud también puede ser utilizada y divulgada para órganos, ojos, o para la donación de tejidos.

**Investigación:** Podremos divulgar su información de salud a investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional que haya revisado los fines de investigación y protocolos establecidos con el objeto de garantizar la privacidad de su información, o de cualquier otra manera permitida por ley estatal y federal.

**Militares y de Seguridad Nacional:** Nosotros podemos divulgar la información de salud del personal de las fuerzas armadas si autorizado por las autoridades del comando militar o a los efectos de la determinación de los beneficios para los veteranos. También podemos revelar su información médica a oficiales federales autorizados para realizar actividades relacionadas con la seguridad nacional y actividades de inteligencia, incluida la prestación de servicios de protección al Presidente u otros que estén legalmente autorizados para recibir esa protección del gobierno.

**Compensación a los trabajadores:** Podemos divulgar su información de la salud como permitido por la indemnización de los trabajadores y leyes similares.

**Los internos:** Podemos utilizar o divulgar su información de salud si usted es un recluso de una instalación del gobierno y su médico creado o recibido información en el curso de su atención para usted.

**Para Evitar una Amenaza Grave a la salud y la seguridad:** Podemos revelar su información de salud con algunas limitaciones, cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o a la salud y la seguridad del público o de otra persona.

**Conjunto de datos limitado y de información no identificable:** Podemos utilizar o divulgar su información médica para crear un conjunto de datos limitado o de no identificable, así como para utilizar y revelar la información que permita la ley.

## USOS Y DIVULGACIONES EN FUNCIÓN DE SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

**Los siguientes usos y divulgaciones serán realizados únicamente con su autorización por escrito:** (i) la mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia; (ii) usos y divulgaciones de información de salud protegida para propósitos de mercadeo, incluyendo las comunicaciones tratamiento subvencionado (con excepción de ciertas actividades que de otra manera permitida por ley federal de protección de la vida privada, tales como las comunicaciones cara a cara o regalos promocionales de valor nominal); (iii) las revelaciones que constituyen la venta de información de salud protegida que requiere su autorización; y (iv) otros usos y divulgaciones de su información de salud no se describen en este Aviso. Usted puede dar, modificar o revocar su autorización en cualquier momento, por escrito. No se puede revocar en la medida en que ya hemos tomado medidas en la dependencia. Para obtener más información sobre las autorizaciones, consulte a su médico o póngase en contacto con el Oficial de Privacidad. A menos que se indique lo contrario permitido por la ley o por su autorización por escrito, no directamente o indirectamente reciben una remuneración a cambio de su información de salud. Al usar o revelar su información de salud o que se le pedía que de otra entidad cubierta, realizaremos los esfuerzos razonables para limitar el uso, la divulgación, o solicitar, en la medida de lo posible, en el mínimo necesario para lograr el objetivo de este uso, divulgación o solicitud.

### 2 SUS DERECHOS

A continuación se presentan las declaraciones de sus derechos con respecto a su información de salud y una descripción de cómo puede ejercer estos derechos.

**Usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia de su información de salud:** Esto significa que usted puede inspeccionar y obtener una copia de una parte o la totalidad de su información de salud que se encuentra en una colección designada de registro para tanto tiempo que mantengamos esa información. Un "conjunto de registros designado" contiene registros médicos y de facturación. Le proporcionaremos una copia de su información de salud protegida en el formato solicitado, si es fácilmente producible en la forma y formato, y si no, en un formato legible copia impresa o en formato electrónico o en cualquier otro formato según lo acordado por Gessler, P. A. y usted. Usted puede solicitar que nos transmiten la copia de su información de salud protegida directamente a otra persona, siempre y cuando la solicitud se presente por escrito, firmada por usted, y usted identificar claramente la persona designada y dónde enviar la copia de la información de salud protegida.

**Bajo la ley federal, usted no puede tener el derecho de inspeccionar una copia los siguientes documentos:** (i) notas de psicoterapia; (ii) la información recopilada para uso en una acción civil, criminal, o administrativa o procedimiento, y (iii) información sobre la salud que se limita por otra ley.

Usted puede someter su solicitud por escrito a inspeccionar o solicitar una copia de la información a nuestro Departamento de Récord Médico.

Si tu solicitud escrita es aceptada, es posible que se le cobre una razonable, función de los costes. Si tu solicitud escrita es negado, usted tiene el derecho de que se revise esta decisión. Póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad si usted tiene preguntas acerca de la inspección o para obtener una copia de su información.

**Usted tiene el derecho de solicitar una restricción sobre la liberación de su información de salud.** Usted puede pedir para no revelar parte de su información de salud para los propósitos de tratamiento, pago, u operaciones del cuidado de la salud. También puede pedirnos que no divulguen cualquier parte de su información de salud a los miembros de la familia o amigos que puedan estar involucradas en su cuidado y que pueden solicitar la información para propósitos de notificación.

No estamos obligados a estar de acuerdo con una restricción que usted puede solicitar en todas las circunstancias. Estamos obligados a estar de acuerdo con una solicitud para restringir la divulgación de su información de salud a un plan de salud si envía la solicitud a nosotros y: (A) la divulgación es a los efectos de la realización de las operaciones de pago o cuidado de salud y no se requiera por la ley; y (B) la información de salud se refiere únicamente a la atención de la salud tema o servicio para el que usted, o una persona en su nombre no sea el plan de salud, ha pagado la entidad cubierta de bolsillo en su totalidad. Si estamos de acuerdo con la solicitud, nosotros nos conformaremos con la restricción a menos que su información es necesaria para el tratamiento de emergencia. No podemos estar de acuerdo con restringir las revelaciones que son requeridos por la ley. Le animamos a examinar las solicitudes de restricciones con su médico.

Usted puede solicitar para limitar o revocar revelación de su PHI con la firma de la "Familia y Amigos" de la Oficina Administrativa. Usted debe completar, firmar y fechar el formulario. Su petición debe indicar que la restricción se aplicará a y se debe especificar la restricción solicitada.

**Usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted por un medio alternativo o en una ubicación alternativa.** Nos pondremos de acuerdo a todas las solicitudes razonables. Es posible evaluar la razonabilidad de su solicitud, le piden a usted información acerca de los pagos, direcciones alternativas, o de otros métodos de ponerse en contacto con usted. Nos puede condicionar su solicitud. Por favor, haga la solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad a la dirección indicada en la parte delantera de este Aviso.

**Usted tiene el derecho de solicitar que su médico enmendar su información de salud.** Usted puede pedir una enmienda de su información de la salud en un conjunto de registros designado si usted cree que es incorrecta o incompleta. Todas las solicitudes deben ser presentadas por escrito. En algunos casos, se le puede negar su petición de enmienda. Por ejemplo, podemos negar su petición si nosotros no creamos la información, si la información es algo que no se les permitiría inspeccionar o solicitar una copia de, o si se es completa y precisa. Si negamos su petición, usted tiene el derecho de presentar una declaración de desacuerdo con nosotros. Nosotros podemos preparar una refutación a su declaración. Póngase en contacto con el Oficial de Privacidad si tiene alguna pregunta acerca de la modificación la información.

**Usted tiene el derecho de recibir una contabilidad o una lista de ciertas divulgaciones que hayamos hecho.** Usted tiene el derecho de recibir información sobre divulgaciones que ocurrieron durante los últimos seis años (tres años de divulgación de una historia clínica electrónica relacionadas con el tratamiento, pago u operaciones de atención médica, como se describe a continuación). Usted debe solicitar esta información por escrito. Su solicitud debe indicar un marco de tiempo para la divulgación de la información. El derecho a recibir esta información puede estar sujeta a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones. Por ejemplo, a pesar de que mantenga un registro de todas las declaraciones como requerido por ley del Estado de la Florida, los estándares federales de privacidad no requieren que las cuentas de las divulgaciones para determinados fines, incluido el tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Dependiendo de la fecha de cumplimiento exigidos por la ley para un registro determinado, una rendición de cuentas de las divulgaciones de un registro sanitario electrónico incluirá revelaciones para el tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud.

La primera lista que usted solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, podemos cobrarle por el costo de proporcionar la lista. Nosotros le notificaremos del costo y usted podrá optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en costos.

**Usted tiene el derecho de recibir notificación por escrito de la violación.** Usted tiene el derecho de recibir notificación por escrito de una violación no garantizados en la información de la salud se ha tenido acceso, adquisición, utilización, o conocer a una persona no autorizada como resultado de esa violación de una forma que compromete la seguridad o privacidad de la información médica protegida. A menos que usted haya especificado para recibir la notificación por correo electrónico, nos proporcionará la notificación escrita por correo de primera clase o, si es necesario, sustituir por otras formas de comunicación permitida por la ley.

**Usted tiene el derecho de obtener una copia de esta notificación.** Usted tiene el derecho de solicitar y recibir una copia de este Aviso en cualquier momento. A petición, le enviaremos una copia de papel de este aviso, aun si usted ha accedido a aceptar este aviso electrónicamente.

### **3 CÓMO PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN SI USTED CREE QUE SUS DERECHOS HAN SIDO VIOLADOS**

Le animamos a enviar las quejas acerca de nuestras prácticas de privacidad a nuestro Oficial de Privacidad. Para presentar una queja o para obtener mayor información sobre el proceso de la queja, póngase en contacto con el Oficial de Privacidad de la información que se encuentra en la parte delantera de este anuncio.

**Nosotros no tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.**

Usted también puede quejarse a la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados por nosotros.

Efectivo el 23 de Septiembre, 2013