



# Tucson Ear, Nose & Throat, P.C.

6565 E. Carondelet, Suite 300  
Tucson, Arizona 85710  
(520) 296-8500

Northwest Hospital Plaza  
1980 W. Hospital Dr., Suite 111  
Tucson, Arizona 85704  
(520) 575-1272

Rancho Vistoso  
13101 N. Oracle, Suite 163  
Tucson, Arizona 85737  
(520) 818-9200

After Hours:  
(520) 296-8500 or  
(520) 882-1867

## Notificación de Prácticas de Privacidad para Información Protegida sobre la Salud

ESTA NOTIFICACION DESCRIBE LA FORMA EN QUE PUEDE USARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACION MEDICA SOBRE SU SALUD Y COMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR, ESTÚDIELA CON CUIDADO.

Conforme a los reglamentos federales, conocidos como la Regla de Privacidad HIPAA, esta oficina debe mantener la privacidad de la información sobre su salud y proporcionarle la notificación de sus obligaciones legales y prácticas de privacidad. Esta oficina no utilizará ni divulgará la información sobre su salud, a excepción de lo que se describe en esta Notificación.

Las leyes federales de privacidad le permiten a esta oficina usar y divulgar su información para fines de tratamiento, pago y operaciones para el cuidado de la salud. La información protegida sobre la salud es la información que generamos y obtenemos al proporcionarle nuestros servicios. La información sobre su salud se documenta en un registro médico y en una computadora. Esta información puede incluir la documentación de sus síntomas, antecedentes médicos, resultados de exámenes y análisis, diagnósticos, tratamiento y para solicitar los cuidados o tratamientos futuros. Así mismo, incluyen documentos de facturación por esos servicios.

### Ejemplo del uso de la información sobre su salud para propósitos de tratamiento:

- Una enfermera o asistente médico obtiene información de su tratamiento y la registra en un registro de salud.

### Ejemplo del uso de la información sobre su salud para propósitos de pago:

- Le presentamos las solicitudes de pago a su compañía aseguradora de gastos médicos. La compañía aseguradora de gastos médicos (u

otro socio comercial que nos ayuda a obtener el pago) nos solicita información sobre los servicios médicos que se le han otorgado. Le proporcionaremos información acerca de usted y de los servicios médicos que se le proporcionaron, lo que puede incluir copias o resúmenes de su registro médico que se requieren para el pago de su cuenta. Por ejemplo, la factura que se le envía a su compañía aseguradora de gastos médicos puede incluir información que identifique su diagnóstico, y los procedimientos, material médico y medicamentos empleados.

### Ejemplo del uso de la información sobre su salud para propósito de operaciones para el cuidado de la salud:

- Obtenemos servicios de nuestras aseguradoras o de otros socios comerciales (cualquier persona física o entidad a la que contratamos para realizar o auxiliarnos en una función o actividad que requiere el uso o la divulgación de información sobre su salud), tal como evaluación de calidad, mejora de calidad, evaluación de resultados, desarrollo de protocolos y directrices clínicas, programas de capacitación, credenciales, transcripciones médicas, revisiones médicas, servicios legales y seguros. Compartiremos información sobre su salud con nuestras aseguradoras y otros socios comerciales según sea necesario para obtener estos servicios. Exigimos que nuestras aseguradoras y otros socios comerciales protejan la confidencialidad de la información sobre su salud.

### Sus derechos respecto a la información sobre su salud

Los registros de salud y facturación que llevamos son propiedad física del consultorio médico. Sin embargo, la información que contienen le pertenece a usted. Usted estará facultado para:

- Solicitar una restricción respecto a usos y divulgaciones determinadas de la información sobre su salud, entregando una solicitud escrita a nuestra oficina. No estamos obligados a acceder a la solicitud, pero sí

Stanley W. Coulthard, M.D. • Robert B. Cravens, Jr., M.D. • Joe M. Huerta, M.D. • William R. LaMear, M.D. • Keith C. Soderberg, M.D.

AUDIOLOGISTS: JON C. RICHINS, M.C.D., CCC-A • Stephanie M. Salcido, M.A., CCC-A • Kristen M. Schmidt, M.S., CCC-A  
ALLERGY PHYSICIAN: William R. LaMear, M.D.

cumpliremos con cualquier solicitud que se acepte.

- Obtener una copia por escrito de la Notificación de Prácticas de Privacidad para Información Protegida sobre la Salud (“Notificación”) solicitándola a nuestra oficina;
- Solicitar que se le permita ver y copiar su registro médico y de facturación. Usted puede ejercer este derecho entregando una solicitud por escrito a nuestra oficina, utilizando la forma que le proporcionamos a solicitud;
- Apelar si se le niega el acceso a la información protegida sobre su salud, excepto en circunstancias determinadas;
- Solicitarle a nuestra oficina que se modifique su registro médico para corregir información incompleta o incorrecta, entregando una solicitud por escrito, incluso un motivo para apoyarla, utilizando la forma que le proporcionamos a solicitud (no estamos obligados a realizar dichas modificaciones);
- Presentar una declaración de desacuerdo si se le niega dicha modificación y requerir que se anexe la solicitud de modificación y cualquier negación, a cualquier divulgación futura de la información protegida sobre su salud;
- Obtener la rendición de cuentas de las divulgaciones de la información sobre su salud, conforme lo requiere la ley, entregando una solicitud escrita a nuestra oficina, utilizando la forma que se le proporcione a solicitud. Esta rendición de cuentas no incluirá los usos y divulgaciones para usted o que se hicieron a su solicitud; los usos o divulgaciones que se realizaron de conformidad con una autorización que usted haya firmado; o que se hayan hecho a familiares o amistades, o usos relevantes para la persona involucrada en su cuidado o en el pago de dicho cuidado; o los usos o divulgaciones para notificarle a la familia u otras personas responsables de su cuidado, de su ubicación, condición, o su fallecimiento. Podemos cobrar una cuota con base en el costo en el caso que se solicitara más de una rendición de cuentas en un período de 12 meses;
- Solicitar que la comunicación confidencial de la información sobre su salud se lleve a cabo por medios alternativos o en una ubicación alterna, entregando una solicitud escrita a nuestra oficina y utilizando la forma que le proporcionamos a solicitud;

- Revocar las autorizaciones que otorgó previamente para el uso o divulgación de la información, excepto en la medida en que se ha hecho uso ya de la información o se han emprendido ya acciones, entregando una revocación escrita a nuestra oficina.

Si desea ejercer algunos de los derechos que anteceden, por favor, póngase en contacto con el **Dr. Keith C. Soderberg**, ya sea personalmente o por escrito, durante las horas hábiles normales. Nuestro Funcionario de Privacidad le proporcionará ayuda respecto a los pasos que debe emprender para ejercer sus derechos.

### **Nuestras Responsabilidades**

A esta oficina se le requiere:

- Mantener la privacidad de la información sobre su salud, conforme lo requiere la ley;
- Proporcionarle una notificación respecto nuestras obligaciones y prácticas de privacidad en relación a la información que recopilamos y mantenemos acerca de usted;
- Cumplir con los términos de esta Notificación;
- Notificarle si no podemos adaptarnos a una solicitud o restricción solicitada;
- Adaptarnos a su solicitud razonable respecto a los métodos para comunicarle información de su salud.

Nos reservamos el derecho de modificar, cambiar o eliminar las disposiciones en nuestras política de prácticas y prácticas de acceso y de promulgar disposiciones nuevas respecto a la información protegida sobre la salud que mantenemos. Si cambiaran nuestras prácticas de información, modificaremos nuestra Notificación. Usted está facultado para recibir una copia revisada de la Notificación, llamando y solicitando una copia de nuestra “Notificación”, o yendo a nuestras oficinas y recogiendo una copia.

### **Para solicitar información o presentar una queja**

Si tuviera preguntas, si desea información adicional, desea reportar un problema respecto al manejo de su información, o si cree que han sido violados sus derechos de privacidad y desea presentar una queja por escrito ante nuestra oficina, por favor, póngase en contacto con el **Dr. Keith C. Soderberg, al 296-8500**. Puede presentar una queja enviándola por correo o por correo electrónico al Secretario de Salud y Servicios Humanos.

- No podemos pedirle y no requeriremos que renuncie a sus derechos conforme a la regla de Privacidad, incluso el derecho de presentar una queja ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos (HHS) como condición para recibir el tratamiento que proporciona esta oficina.
- No podemos tomar represalias en contra de usted y no las tomaremos debido a que ha presentado una queja ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos.

**Otras divulgaciones y usos que podemos hacer sin su autorización escrita:**

**Notificación a familiares/amistades**

- A menos que presente su objeción, podremos usar o divulgar la información protegida sobre su salud para notificar o ayudar a notificarle a un miembro de su familia, su representante personal, o a otra persona responsable de su cuidado, respecto a su ubicación y acerca de su estado general o su fallecimiento.

**Comunicación con familiares/amistades**

- Utilizando nuestro mejor juicio, podremos divulgar la información protegida sobre su salud a miembros de su familia u otros familiares, amigos personales cercanos, o cualquier otra persona que usted identifique; así como información sobre su salud relevante para la involucración de esa persona en su cuidado o en relación al pago por dichos servicios, en caso que usted no se ponga a ello o en caso de una emergencia.

**Asistencia en caso de desastre**

- Podemos usar y divulgar la información sobre su salud para ayudar en esfuerzos de asistencia en caso de desastre.

**Patrones**

- Podemos divulgar información acerca de su salud a su patrón si le proporcionamos servicios de cuidados de la salud a usted a solicitud de su patrón y si los servicios de cuidados de la salud se proporcionan ya sea para realizar una evaluación respecto a la supervisión médica del sitio de trabajo o para evaluar si padece una enfermedad o lesión relacionada con su trabajo. En estas circunstancias, le daremos a usted una notificación escrita de dicha liberación de información a su patrón. Cualesquier otras

divulgaciones que se le hagan a su patrón, se harán sólo si firma una autorización para proporcionarle dicha información a su patrón.

**Personas Fallecidas**

- Podemos divulgar información acerca de su salud a los directores de funerarias, médicos forenses o investigadores que investigan la causa de un fallecimiento, en forma congruente con la ley aplicable, para permitirles realizar sus funciones. Esto podría ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa del fallecimiento. Así mismo, podremos divulgar información acerca de la salud de pacientes a los directores de funerarias, conforme sea necesario para que éstos puedan realizar sus labores.

**Organizaciones de procuración de órganos**

- En forma congruente con las leyes aplicables, podremos divulgar información sobre su salud a organizaciones de procuración de órganos u otras entidades involucradas en la obtención, almacenamiento (bancos) o trasplante de órganos con el propósito de donar tejidos y trasplantes.

**Recordatorio de citas, comercialización y alternativas de tratamiento**

- Podemos ponernos en contacto con usted para proporcionarle recordatorios de citas, información acerca de alternativas de tratamiento, o información acerca de otros beneficios y servicios relacionados con la salud que pudieran serle de interés. Así mismo, podremos alentarle a comprar un producto o servicio cuando nos consulta. No divulgaremos la información sobre su salud sin su autorización escrita.

**Administración de Alimentos y Fármacos (FDA)**

- Podemos divulgarle a la FDA información sobre su salud en relación a acontecimientos adversos respecto a alimentos, complementos, productos y defectos de productos, o información de supervisión post-comercialización para permitir que se retiren, reparen o reemplacen productos.

**Compensación a los Trabajadores (Workers' Compensation)**

- Si está buscando obtener compensación mediante la Compensación a los Trabajadores (Workers' Compensation), podemos divulgar

la información sobre su salud en la medida que sea necesario para cumplir con las leyes relacionadas con la Compensación a los Trabajadores (Workers' Compensation).

#### **Salud Pública**

- Tal como lo requiere la ley, podemos divulgar información sobre su salud a las autoridades de salud pública o autoridades legales que estén a cargo de la prevención o el control de enfermedades, lesiones o discapacidades; para informar sobre reacciones a medicamentos o problemas con productos; para notificarle a la persona de productos que se han retirado del mercado; para notificarle a una persona que pudiera haber estado expuesta a una enfermedad o quien presenta riesgos de contagiarse o de contagiar a otros con una enfermedad o trastorno.

#### **Abuso, abandono y violencia intrafamiliar**

- Podemos divulgar la información sobre su salud a las autoridades públicas, conforme lo permita la ley, para informar sobre abuso, descuido o violencia intrafamiliar.

#### **Hoja para firma de entrada**

- Podemos usar y divulgar la información sobre su salud, haciéndolo firmar una hoja cuando llegue a nuestra oficina. Así mismo, podremos llamarlo por su nombre cuando estemos listos para verlo.

#### **Reclusos**

- Si está recluso en una institución correccional o bajo la custodia de un oficial de policía, podemos divulgarle a la institución u oficial, la información sobre su salud que sea necesaria para su salud y la salud y seguridad de otras personas.

#### **Ejecución de la ley**

- Podemos divulgar la información sobre su salud conforme lo requiera la ley, para propósitos de ejecución de la ley, conforme lo requieran las leyes, como por ejemplo, en caso que se lo requiera por orden judicial; para la identificación de la víctima de un delito si se cumplen con ciertos requisitos de protección; para informar sobre un delito en nuestro local; para informar un delito en la sala de emergencias, así como otras situaciones apropiadas, de conformidad con lo permitido por la ley.

#### **Supervisión de la salud**

- Podemos divulgar la información sobre su salud a dependencias apropiadas supervisoras de la salud o para actividades de supervisión de la salud.

#### **Actuaciones judiciales/administrativas**

- Podemos divulgar la información sobre su salud en el curso de cualquier actuación judicial o administrativa, conforme lo permita o requiera la ley, o según lo indique una orden judicial apropiada o en respuesta a un citatorio, con su autorización, o en una petición de presentación de pruebas u otro proceso conforme a la ley, si se cumpla con ciertos requisitos específicos.

#### **Amenaza seria**

- A fin de prevenir amenazas serias a la salud o la seguridad, podemos divulgar la información sobre su salud, en forma congruente con las leyes aplicables, para evitar o disminuir una amenaza seria inminente a la salud o a la seguridad de una persona o el público.

#### **Para funciones gubernamentales especializadas**

- Podemos divulgar la información sobre su salud para funciones gubernamentales especializadas, conforme lo autorice la ley, como al personal de las Fuerzas Armadas, para propósitos de seguridad nacional, o al personal de programas de asistencia pública.

#### **Otros usos**

- Otros usos y divulgaciones de la información sobre su salud, además de los identificados en esta Notificación, se harán sólo en caso que las leyes lo autoricen o con su autorización escrita y usted podrá revocar la autorización tal como se indicó en esta Notificación con anterioridad.

#### **Página electrónica**

- En caso que tuviéramos una página electrónica que proporciona información acerca de nuestra oficina, encontrará esta Notificación en dicha página electrónica.

**Fecha Original de Entrada en Vigor:** 14 de abril de 2003.