

NOTIFICACION SOBRE PRACTICAS DEL PROVEEDOR

ESTA NOTIFICACION DESCRIBE COMO LA INFORMACION MEDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A LA MISMA. POR FAVOR LEALA CUIDADOSAMENTE

LA FUNDACION DEL ALZHEIMER'S DE BREVARD (Brevard Alzheimer's Foundation) debe proteger privada su informacion medica. Le damos esta notificacion que describe sus derechos legales y practicas de privacidad concerniente a informacion de su salud personal. Generalmente, cuando nosotros revelamos informacion medica, debemos solamente revelar la informacion que se necesita para llevar a cabo el proposito del uso de la revelacion. No obstante, toda informacion sobre su salud personal estaran disponibles para revelar a quien usted designe siempre y cuando usted lo autorize por escrito. Si usted requiere la informacion para usted y es para un proveedor y concierne a su tratamiento, o es con respecto a un requerimiento legal nosotros tenemos que seguir las practicas de privacidad en esta notificacion.

Sin embargo, nosotros nos reservamos el derecho a cambiar las practicas de privacidad descrita en esta notificacion, de acuerdo a la ley. Cambios a nuestra practicas de privacidad se aplican a toda la informacion medica que nosotros tenemos de usted.

Sin su autorizacion escrita, nosotros podemos usar su informacion medica en los siguientes casos:

1. Tratamiento: Por ejemplo, un doctor puede usar la informacion en su registro medico con el objeto de coordinar determinar cual tratamiento, medicamentos o cirugia es mejor para su salud.

PAGOS: Para que una compania de seguros pague por su tratamiento, nosotros debemos someter una factura que lo indentique a usted, su diagnostico, y el tratamiento que se le esta facilitando a usted. Como resultado, nosotros pasaremos tal informacion de salud a su aseguradora para que esta pague su factura medica.

ACTIVIDADES MEDICAS: Necesitamos el resultado de su diagnostico, y tratamiento, para poder mejorar la calidad y el costo del cuidado que le

estamos rindiendo. Las mejoras de calidad y costo puede incluir, evaluacion y capacidad de sus doctores, enfermeras, o cualquier otro personal medico, con el objeto de examinar la efectividad del tratamiento que se le esta rindiendo para compararlo con otros pacientes en situation similar.

Adicionalmente, podemos utilizar su informacion medica para recordarle que usted tiene una cita. Por ejemplo, prodriamos mirar su registro medico para determinar la fecha y hora de su proxima cita. Le mandariamos una carta recordardandole su cita. podemos mirar su informacion medica y decidir que otro tratamiento o servicio le puede interesar mas. Por ejemplo, nosotros podemos comunicarnos con un paciente de cancer para notificarle que tenemos una nueva estacion experimental que ofrece tratamiento nuevo para salvar su vida.

Ademas, podemos utilizar su informacion medica, como su nombre, direccion, numero de telefono y fechas de tratamiento durante campanas para recaudar fondos. Por ejemplo, para obtener dinero adicional para proveer mas cuidado de caridad o mejorar la salud de su comunidad, nos pondriamos en contacto con usted para una donacion.

4. LO EXIGIDO FOR LA LEY: Algunas veces tenemos que revelar informacion medica a autoridades competentes, enforzador de leyes, oficiales de la corte, y agencias del gobierno. Por ejemplo, tendriamos que revelar abusos, negligencia violencia domesticas y ciertos danos fisicos o una orden de la corte.

5. ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA: Podriamos revelar information medica sobre usted para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidad. Esto puede incluir usar su expediente medico para revelar ciertas enfermedades, lesiones informacion de nacimientos o muerte, informacion concerniente a la Administracion de Comida y Drogas (FDA) o informacion relativa a abuso o negligencia de ninos. Nosotros tambien podriamos revelar a su patron ciertas enfermedades y lesiones relacionadas con su trabajo, para que el sitio en que trabaja sea supervisado.

6. ACTIVIDADES DE NEGLIGENCIA MEDICA: Podriamos revelar su informacion medica a las autoridades para que ellos supervisen , investiguen, diciplinen inpeccionen y den licencias para trabajar en el

sistema de cuidado de la salud o programas de beneficios del gobierno

7. PARA ACTIVIDADES RELACIONADA CON MUERTE:

Podriamos revelar su informacion medica a un examinador medico, medico forense o directores de servicio funerario para que ellos realicen las funciones relativas a su muerte, como, identificar el cuerpo, determinar la causa de su muerte, o en el caso de directores funerarios, llevar a cabo la preparacion del funeral.

8. DONACION DE ORGANOS Y TEJIDOS: Podriamos revelar su informacion medica a personas envueltas en obtener, guardar o transplantar organos, tejidos de los ojos de cadaveres para proposito de donacion.

9. INVESTIGACIONES: Bajo ciertas circunstancia, y solo despues de de un proceso especial, nosotros podemos revelar su informacion medica para ayudar a conducir la investigacion. Tal investigacion podria ser para saber si algun tratamiento es efectivo en curar una enfermedad.

10. PARA PREVENIR UNA SERIA AMENAZA A LA SALUD O SEGURIDAD. Por ley es requerido por las normas de conducta eticas, revelar su informacion medica a las autoridades apropiadas cuando nosotros creamos que en realidad tal revelacion es necesaria para prevenir o reducir una amenaza seria a usted o al publico.

11 PARA MILITARES, SEGURIDAD NATIONAL ENCARCERAMIENTO O SI ESTA BAJO CUSTODIA DE ALGUNA AUTORIDAD: Si usted sta envuelto en la milicia, seguridad nacional o actividades de inteligencia, o si usted esta bajo custodia o si es usted un re cluso en una correccional, podriamos revelar su informacion medica a las persona apropiadas, para que puedan llevar a cabo las labores autorizadas por la ley.

12. COMPENSACION DE TRAJADORES: podriamos revelar su informacion medica a las personas apropiadas para la compensacion de trabajadores o programas similares. Estos programas proveen beneficios para enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo.

13. DIRECTORIO DE LA FUNDACION DE ALZHEIMER DE BREVARD: A menos que usted no se oponga, podriamos usar su

informacion medica, como su nombre, localizacion en nuestra facilidad, su condicion general(si "estable" o "inestable") y su afiliacion religiosa para nuestro directorio.. Es nuestra responsabilidad darle a usted suficiente informacion para que usted pueda decidir si se opone o no a que revelemos esta informacion. La informacion sobre usted en nuestro directorio sera revelada a personas que lo soliciten por su nombre completo. Sin embargo, la informacion con respecto a su afiliacion religiosas solamente puede ser revelada a los miembros del clero. Podriamos estar de acuerdo o no con su peticion oral de como usar su informacion medica en el directorio.

14. A ESOS ENVUELTOS EN SU CUIDADO Y PAGOS DEL MISMO. Si sus familiares y amigos estan ayudando a pagar sus facturas o cuidado medico, podriamos revelar su informacion medica a esas personas. La informacion revelada puede incluir: donde se encuentra en nuestra facilidad, su condicion, o muerte. Usted tiene el derecho a oponerse a tal revelacion, a menos que usted este incapacitado o haya una emergencia. Adicionalmente, podriamos revelar su informacion medica a organizaciones que esten colaborando en esfuerzos de desastre para que sus familiares y amigos puedan recibir informacion en donde se encuentra y estado de salud, Podriamos estar de acuerdo o no a tal revelacion, a menos que sea una emergencia. Es nuestra obligacion darle a usted suficiente informacion para que usted pueda decidir si se opone o no a que revelemos su informacion medica a otros envueltos en su cuidado.

NOTA: Excepto en las situaciones arriba mencionadas deberemos tener autorizacion especificas por escrito para cualquier otra revelacion de su informacion medica.

SUS DERECHOS SOBRE INFORMACION MEDICA.

Usted tiene varios derechos con respecto a su informacion medica. Si usted desea ejercer cualquiera de los siguientes derechos, favor comunicarse con el Oficial Privado. Especificamente usted tiene el derecho de:

1. INSPECCIONAR Y COPIAR SU INFORMACION MEDICA:
Con algunas excepciones usted tiene el derecho a inspeccionar y obtener una copia de su informacion medica. Sin embargo, este derecho no se aplica a notas psicoterapeuticas que han sido escogidas para algun procedimiento

judicial, por ejemplo. Adicionalmente, podemos cobrarle una cantidad minima si usted quiere una copia de su informacion medica.

2. DERECHO A CORREGIR SU INFORMACION MEDICA: Si usted cree que su informacion medica es incorrecta, usted puede pedirnos que corriamos esa informacion. Usted puede pedir tal correccion por escrito, y la razon porque quiere modificarla. Podriamos negar su peticion si la informacion que usted cree esta incorrecta no fue creada por nosotros.

3. DERECHO A SOLICITAR RESTRICCIONES EN CIERTOS USOS Y REVELACIONES. Usted tiene el derecho a solicitar restricciones como usted quiera que su informacion medica sea usada, a quien se le puede divulgar esa informacion, aunque esas restriccion afecte su tratamiento, nuestro pago, o las actividades relativa al tratamiento medico. Usted puede limitar la informacion medica a sus familiares y amigos envueltos en su cuidado o pagos de sus facturas medicas. Usted tambien puede limitar la revelacion de su informacion medica a las autoridades que colaboren en esfuerzos de desastre. Sin embargo, no estamos obligados a estar de acuerdo con todas las circunstancias en su pedido de restricciones.

Si usted recibe ciertos artefactos medicos(por ejemplo, para salvar su vida que son usados fuera de nuestra facilidad), usted puede rehuzar dar su nombre, direccion, numero de telefono, numero de su seguro social, o cualquier otra informacion que lo indentifique, con el proposito de localizar tal artefacto medico.

4. DERECHO A SOLICITAR COMUNICACION CONFIDENCIAL: Uste tiene el derecho a solicitar que nosotros le comuniquemos su informacion medica en ciertas formas, o cierto lugar, por ejemplo, si usted quiere recibir la informacion en un cuarto privado, o que le escribamos a alguna direccion privada. Atenderemos todas las peticiones razonables.

5. DERECHO A UN INFORME SOBRE REVELACIONES: En ciertos casos limitados, usted tiene el derecho a pedir una lista de informes revelados acerca de su informacion medica que hemos hecho durante los primeros seis anos anteriores. La peticion no puede incluir fechas de antes de Abril 14, 2003. Esta lista tiene que incluir la fecha de cada revelacion, quien recibio la informacion, una descripcion corta de la informacion medica que se revelo, y porque se hizo tal revelacion. Debemos cumplir su

petición en un mínimo de 60 días, no le cargaremos por la lista si nosotros le pedimos una extensión de 30 días, siempre que usted no pida la lista más de una vez al año.

6. OBTENER UNA COPIA DE ESTA NOTIFICACION EN PAPEL:

En cualquier momento usted puede solicitar una copia corriente(en papel) de esta notificación, aunque usted haya estado de acuerdo anteriormente en recibirla electrónicamente. Esta información la podrá ver pronto en nuestra página del internet www.brevardalzheimers.org

7. QUEJAS: Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar su queja a nosotros o al Departamento de Salud y Servicios Humanos . No tomaremos represalia contra usted por presentar una queja. Para presentar su queja con cualquiera de las dos entidades, por favor, comuníquese con el Oficial Privado, quien le proveerá con la asistencia necesaria.

Nuevamente, si tiene alguna pregunta o algo que le preocupa concerniente a sus derechos de privacidad o la información en esta notificación, favor de comunicarse con el Oficial Privado al 321-253-4430