Este Aviso describe cómo se puede usar y revelar su información médica y cómo puede acceder a esta información. Por favor revísela con atención.

En Jose Gonzalez, M.D, P.A., siempre hemos mantenido su información médica segura y confidencial. Una nueva ley nos exige que continuemos manteniendo su privacidad, que le entreguemos este aviso y que sigamos los términos de este aviso.

La ley nos permite usar o revelar su información médica para el pago de sus servicios. Por ejemplo, podemos enviar un informe de su progreso a su compañía de seguros.

Podemos usar o revelar su información médica para nuestras operaciones normales de atención médica. Por ejemplo, uno de nuestro personal ingresará su información en nuestra computadora.

Podemos compartir su información médica con nuestros socios comerciales, como un servicio de facturación. Tenemos un contrato escrito con cada socio comercial que les exige que protejan su privacidad.

Podemos utilizar su información para comunicarnos con usted. Por ejemplo, podemos enviar boletines u otra información. También es posible que deseemos llamarlo y recordarle sus citas. Si no está en casa, podemos dejar esta información en el contestador automático o con la persona que conteste el teléfono.

En caso de emergencia, podemos revelar su información médica a un familiar u otra persona responsable de su atención.

Podemos revelar parte o toda su información médica cuando así lo requiera la ley. Si se vende esta práctica, su información pasará a ser propiedad del nuevo propietario. Excepto como se describe arriba, esta práctica no usará ni revelar su información médica sin su autorización previa por escrito.

Puede solicitar por escrito que no usemos ni revelemos su información médica como se describe anteriormente. Le informaremos si podemos cumplir con su solicitud. Tiene derecho a conocer cualquier uso o revelacion que hagamos con su información médica más allá de los usos normales. Como necesitaremos comunicarnos con usted de vez en cuando, usaremos la dirección o número de teléfono que prefiera. Tiene derecho a transferir copias de su información médica a otra consulta. Le enviaremos sus archivos por correo.

Tiene derecho a ver y recibir una copia de su información médica, con algunas excepciones. Envíenos una solicitud por escrito. Si desea incluir una declaración en su expediente, envíenosla por escrito. Es posible que hagamos o no los cambios que solicita, pero con gusto incluiremos su declaración en su archivo. Si aceptamos una enmienda o cambio, no eliminaremos ni modificaremos documentos anteriores, pero agregaremos nueva información.

Tiene derecho a recibir una copia de este aviso.

Si cambiamos los detalles de este aviso, le notificaremos el cambio por escrito.

Puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F, Washington, DC 20201. No se tomarán represalias contra usted por presentar una queja.

Sin embargo, antes de presentar una queja, o para obtener más información o ayuda con respecto a la privacidad de su información médica, comuníquese con nuestro oficial de privacidad, el Dr. José González, al 410-795-4020.

Este aviso entra en vigencia a partir del 14 de abril de 2003.

**Reconocimiento**

 He recibido una copia del Jose Gonzalez, M.D., P.A. Aviso de prácticas de privacidad

Fecha:

Firma:

Nombre:

Si firma como padre o tutor, tenga en cuenta el nombre del paciente: