



NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS PRIVADAS DE SYNOVATION MEDICAL GROUP

224 N. Fair Oaks Avenue Suite 300 Pasadena, CA 91103

HIPAA Oficina de Privacidad y Seguridad : (626)696-1413 • Historia Clínica : (909)493-3800 •

www.synovationmedicalgroup.com

Fecha Efectiva: 01/01/2017

Éste documento describe la manera en que su información puede ser utilizada y divulgada, y cómo usted puede tener acceso a dicha información. Por favor, léalo cuidadosamente.

Nuestras Responsabilidades. Synovation Medical Group, tiene la obligación de respetar la Ley de Responsabilidad Y Portabilidad del Seguro de Salud Acta (“HIPAA” sus siglas en Inglés) y otras leyes aplicables para mantener la privacidad y seguridad de su PROTECCIÓN DE INFORMACIÓN DE SALUD (“PHI” sus siglas en Inglés). Se le informará inmediatamente, cuando la seguridad y privacidad de éste formulario formará parte de un incumplimiento de su PHI. En ése caso, seguiremos las acciones tal cómo desprictas aquí, y se le dará una copia de este formulario. Su información sólo será utilizada de la forma descrípta, a menos que usted nos autorize por escrito. Para más información, visite

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

DIVULGACIÓN Y USO INTERNO. Típicamente , éstas pueden ser las maneras que utilizaríamos su información o la divulgaríamos, a saber:

1. **Tratamiento.** Podríamos utilizar su información personal con el propósito relacionado al tratamiento y compartirlo con otros proveedores de la Salud que lo estén tratando. Por ejemplo, otro especialista que también esté tratándolo, éste puede compartir su información PHI a otro doctor.
2. **Pagos.** Podemos utilizar su PHI para cobrar y acreditar pagos por servicios prestados. Por ejemplo, Podemos compartir su información con su Compañía de Seguros y colectar el pago de su tratamiento.
3. **Prestación de Servicios del Cuidado de la Salud. Cómopodemos Operar.** Podemos compartir su información cuando , por ejemplo, debemos manejar su tratamiento y mejorar la calidad de nuestros servicios. Podemos contactarlo utilizando su información llamándolo por teléfono para recordarle una cita, ó informarle sobre alternativas de su tratamiento ú otros beneficios y servicios. PHI, su información personal puede ser compartida con establecimientos asociados para mejorar servicios si así fuera necesario.

Otros usos y maneras de divulgación. Tenemos la capacidad -y ésta puede ser obligatoria- de compartir su PHI (información personal) de otras formas. Para más información, visite <http://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html>.

1. **Seguridad de Salud Pública.** PHI(información personal) puede ser compartida como una necesidad de ayudar a prevenir o reducir serias amenazas a la salud o a la seguridad. También puede ser compartida para (i) prevenir, y notificar a las personas que hayan podido estar expuestas a, enfermedades; (ii) informar sobre eventos vitales; (iii) informar sobre sospechas de abuso, o negligencia, o violencia doméstica (incluyendo abuso infantil o negligencia); (iv) informar sobre reacciones adversas de algún medicamento; (v) ayudar con la restitución de productos perecederos.
2. **Actividades de Supervisión de Salud y Compensación Laboral.** PHI (información personal) puede ser compartida a una agencia de Supervisión de Salud tal como autoriza la ley. PHI puede ser compartido con un pleito de Compensación Laboral.
3. **Cumplimiento de la Ley.** PHI(información personal) puede ser compartida con una oficina de Cumplimiento de la Ley cuando así sea requerido o permitido por la Ley o en Concordancia de una Orden Judicial , o una Citación Judicial. Tales divulgaciones incluyen: (i) informar sobre un delito en nuestras intermediaciones, ; (ii) ayudar a identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo ocular, o una persona desaparecida; (iii) informar sobre una muerte que nosotros sospechemos pueda ser producto de un crimen, ;(iv) informar sobre la ocurrencia, ubicación, y la víctima del crimen en caso de emergencia.
4. **La Ley Requiere.** PHI (información personal) debe ser compartida si es requerida por la Ley del Estado o Federal. El Departamento de Salud Pública puede obligarnos a compartir información si es requerida por la Ley, y se nos pediría su información personal para verificación .
5. **Acciones Legales.** Si Usted está envuelto en un juicio, PHI puede ser divulgada como respuesta a una citación Judicial como respuesta de (i) una Citación Judicial ú otro proceso legal por alguien envuelto en el mismo, pero sólo si se han hecho esfuerzos en contactarlo anteriormente se hayan requerido una orden en su contra (ii) o por orden judicial.

6. **Investigación.** PHI(información personal) puede ser usada y divulgada en la conducción de investigación de estudios que necesiten una aprobación especial para proteger al paciente en su seguridad y confidencialidad; sin embargo, previo a este proceso de aprobación, investigaciones pueden ser permitidas al acceso de data limitada para identificar pacientes quienes puedan estar incluidos en el estudio tanto como la PHI no sea copiada nunca o removida. Después de recibir aprobación, investigadores podrían contactarlo con respecto a su interés en participar del estudio. Sólo sería parte del estudio con su aprobación. Utilizamos los servicios de un tercero para “grabar” los informes (“EHR”) y además participamos de investigación, razón por la cual, su información podría ser utilizada con propósitos investigativos, de estudio y por algún otro propósito, pero siempre con su aprobación.
7. **Médicos Forenses y Directores de Funerarias.** PHI(información personal) puede ser divulgada o compartida con un Médico Forense, o a un Director de Funeraria si así fuera necesario para realizar sus tareas. HIPAA protege a los herederos durante 50 años en la divulgación de información personal después de su muerte.
8. **Donación de Órganos.** PHI(información personal) de donadores de órganos puede ser divulgada con organizaciones de donaciones de órganos.
9. **Presos.** Si usted está preso en una Institución Correccional o en custodia de un Oficial de la Ley, su PHI puede ser compartida o divulgada si es requerida por la Justicia.
10. **Funciones Gubernamentales Especiales.** PHI (información personal) puede ser divulgada y compartida con Oficiales Federales por (i) Actividades de Seguridad Nacional; y (ii) la protección del Presidente u otros Jefes de Estado. Si usted es miembro de las Fuerzas Armadas, su PHI puede ser compartida y divulgada con autoridades militares así como lo dice la Ley.

Usted Elige. A no ser que Usted se niegue, (i) un familiar, amigo, u otra persona envuelta en su tratamiento o el pago por el mismo, puede recibir su PHI para coordinar su tratamiento o notificar a su familia o amigos de su ubicación o condición en caso de un desastre natural. Si usted no pudiera informarnos sobre su preferencia ya sea por incapacidad o (ejemplo: está inconciente), nosotros podemos divulgar o compartir su información personal en el mejor de su interés. También podemos contactarlo con propósitos benéficos, pero siempre con su aprobación.

Usos y Divulgaciones que requieren Autorización por Escrito. Los siguientes Usos y Divulgaciones requieren su Autorización por Escrito: (i) marketing; (ii) venta de su información ; y (iii) divulgación de informes y notas psiquiátricas. Además, no todos los usos y divulgaciones de su información están mencionadas en éste documento. Usted puede rehusarse a autorizar en cualquier momento enviándonos un escrito. Ésta nota puede no tener efecto sobre previos arreglos en concordancia con su autorización.

Sus Derechos.

1. **Derecho a Inspeccionar y Copiar.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y recibir una copia escrita o electrónica de su PHI—más allá de (i) notas psiquiátricas; y (ii) información compilada con razonable anticipación de, o por uso en un caso civil, criminal o administrativo o procedimiento legal. Puede preguntar en el Departamento de Historias Clínicas cómo hacer esto. Una copia o sumario de su PHI estará disponible dentro de los 30 días(o menos si lo pidiera la Ley). Se le puede aplicar un cargo razonable , con el co-pago necesario. No se le cobrará si fuera necesario para aplicar por beneficios a la Oficina de Seguro Social , diríjase a nuestro departamento para ese propósito, u otros departamentos estatales con igual beneficio. Las solicitudes pueden ser negadas en ciertas circunstancias, usted puede pedir una revisión de la situación excepto en circunstancias designadas por leyes aplicables o regulaciones que no sean posibles.
2. **Derecho a Pedir una Enmienda.** Para corregir su Información Personal, PHI, usted deberá mandarnos un pedido por escrito. Aún así su pedido puede ser negado. Se le informará dentro de los 60 (sesenta días) si su pedido se le niega.
3. **Derecho a la Información Contable.** Usted tiene el derecho a solicitar le informen cuantas veces divulgamos su PHI excepto por tratamiento, pagos, divulgaciones operativas o las que usted ya haya autorizado. La lista solo puede ser emitida con 6 (seis) años de antigüedad. Para obtener dicha lista, usted debe enviar un escrito a nuestro Departamento de Historias Clínicas. Le proveeremos de 1 (una) pero le cobraremos un precio razonable por la emission de listas con 12 (doce) meses previos a la lista solicitada.
4. **Derecho a Requerir Información Confidencial.** Usted tiene el derecho de contactarnos de un modo específico (ejemplo: casa o teléfono de trabajo) o enviarnos una dirección de correo electrónico. Y acomodaremos todos los pedidos que sean razonables.
5. **Derecho a Pedir Restricciones.** Usted puede solicitar por escrito la restricción de el uso o divulgación de su PHI para tratamiento, pagos, o operaciones del cuidado de salud. No estamos obligados a aprobar su pedido, y Podemos rehusarnos al mismo si esto afectara su cuidado de salud. Si usted nos pidiera restringir el uso y divulgación de su información a un Plan de Salud y dicho PHI pertenede solo a un ítem o servicio por el cual usted debe pagar de su bolsillo en su totalidad, nosotros cumpliremos con las restricciones, a menos que la Ley dijera lo contrario.
6. **Derecho a Representación Legal.** Si usted tiene un abogado o un representante legal, tutor o encargado (si usted es un menor de edad) familiar, esa persona puede ejercer sus derechos en representación y hacer cambios si fueran necesarios en su nombre.
7. **Derecho a recibir una copia papel de este documento.** Usted tiene el derecho a pedir una copia de papel de este document en cualquier momento, incluso si usted ha dado su acuerdo de recibir esta notificación electrónicamente. Se le proveerá una copia de papel lo antes posible.

Cambios en este documento. Nosotros Podemos cambiar los términos de esta notificación , y esos cambios se aplican a todos los PHI que tengamos suyo. La nueva información será publicada en nuestras oficinas y en nuestro sitio web:
www.synovationmedicalgroup.com.

Para más Información y para Reportar un Problema. Usted puede contactarnos para obtener información adicional. Si usted cree que algunos de sus derechos han sido violados, Usted puede solicitar un libro de quejar y formular una en HIPAA Oficina de Privacidad y Seguridad de el Departamento de Salud y Servicios Públicos y Derechos Humanos de los EEUU. No se tomarán medidas disciplinarias en caso de que usted tenga una queja.

HIPAA Privacy and Security Officer
Damian Dyer
224 N. Fair Oaks Ave., #300
Pasadena, CA 91103
Phone: (626) 696-1413

Medical Records Department
10565 Civic Center Dr., #250
Rancho Cucamonga, CA
91730
Phone: (909) 493-3800

Fax: (909) 204-7867
Office for Civil Rights
200 Independence Ave., S.W.
Washington, D.C. 20201
Phone: (877) 696-6775

<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html>