

DECLARACION DE POLIZA DE DISCRECION

Pulse aqui para bajar los datos de la declaracion de poliza de discrecion de nuestra oficina

4.14.2003

NOTICIA DE PRACTICAS DE DISCRECION

Dr. Gerardo Lozada

3424 Rainbow BLVD; KC KS, 66103

913 432 3937 – telefono 913 432 3862 - fax

info@rosedalevision.com

Dr. Lozada - contacto

ESTE AVISO DESCRIBE COMO SE PUEDE USAR O DESCUBRIR SU INFORMACION MEDICA Y COMO PUEDE OBTENER ACCESO USTED A ESTA INFORMACION. POR FAVOR REVISALA CUIDADOSAMENTE.

Nosotros respetamos nuestra obligacion legal de mantener privada la informacion de salud que lo identifica a usted. La ley nos obliga a darle aviso de nuestras practicas de discrecion. Este Aviso describe como protegemos su informacion de salud y los derechos que usted tiene sobre el.

TRATAMIENTO, PAGO, Y OPERACIONES DE CUIDADO DE SALUD

La razon mas comun por lo que usamos o descubrimos su informacion de salud es para tratamiento, pago o operaciones de salud. Ejemplos de como usamos o descubrimos informacion para el proposito de tratamiento son: para hacerle una cita; hacerle prueba o examen de ojos; recetarle anteojos, lentes de contacto, o medicinas para los ojos y mandar las mismas por fax para que se llenen; enseñarle ayudantes o servicios para la vision baja; refirirlo a otro doctor o clinica de ojos o ayudantes para la vision baja o servicios; o para obtener copias de su informacion de salud de otro profesional que haiga visto antes de nosotros.

Ejemplos de como usamos o descubrimos su informacion de salud para propósitos de pago son: preguntandole a usted de su plan de beneficios de salud o cuidado de vision, o otras procedencias de pago; preparando y mandando cobros o reclamaciones; y colectando cantidades a pagar (sea nosotros mismos o por medio de una agencia de cobros o abogado). "Operaciones de cuidado de salud" se refieren a las funciones administrativas y directivas que tenemos que hacer para dirigir nuestra oficina.

Ejemplos de como usamos o descubrimos su informacion de salud para operaciones de cuidado de salud son: intervenciones financieros o de facturacion; seguridad de cualidad interna; decisiones de personal; participacion en planes de cuidado administrado; defensa o asuntos legales; planificacion de negocios; y almacenaje exterior de nuestros documentos.

Nosotros usamos su informacion de salud en nuestra oficina rutinamente para estos propósitos sin ningun permiso especial. En caso de que necesitemos descubrir su informacion de salud afuera de nuestra oficina por estas razones, no le pediremos permiso especial escrito.

USOS Y DESCUBRIMIENTO POR OTRAS RAZONES SIN PERMISO

En ciertas situaciones limitadas, la ley nos permite o requiere usar o descubrir su informacion de salud sin su permiso. No todas estas situaciones se aplicaran a nosotros; unas tal vez nunca ocurriran en nuestra oficina. Tales usos o descubrimientos son:

- cuando una ley del estado o ley federal manda que cierta informacion de salud sea reportada para un proposito específico; a proposito de salud publica, tal como la comunicacion, investigacion o vigilancia de una enfermedad contagiosa; y avisos a la Administracion o de la Administracion federal de Alimento y Droga respecto a drogas o aparatos medicos;
- descubrimiento a las autoridades del gobierno de alguien sospechado ser victima de abuso, negligencia o violencia domestica;
- usos y descubrimientos para actividades de la vigilancia de salud, como la autorizacion de doctores; para intervenciones por Medicare o Medicaid; o para investigacion de violaciones posibles contra leyes del cuidado de salud;
- descubrimiento para procedimientos judiciales y administrativos, como en respuesta a citacion o ordenes del corte o agencias administrativas;
- descubrimiento para el proposito de ejecucion de la ley, como para proveer informacion sobre alguien que es o se sospecha ser victima de un crimen; para proveer informacion de un crimen en nuestra oficina; o para reportar un crimen que ocurrio en otro lugar.
- descubrimiento a un examinador medico para identificar una persona muerta o para determinar la causa de muerte; o a directores de funerales para ayudar en entierro; o para organizaciones que manejan donaciones de tisu;
- usos o descubrimientos para investigacion relacionado a salud;
- usos o descubrimientos para prevenir una amenaza a salud o seguridad;
- usos o descubrimientos para funciones especiales del gobierno, como para la proteccion del presidente o un oficial de clasificacion superior del gobierno; para actividades legítimas de inteligencia nacional; para propósitos militares; o para la evaluacion y salud de diputados del servicio extranjero;
- descubrimiento de informacion de-identificada;
- descubrimiento relacionado a programas de compensacion del trabajador;
- descubrimiento de "serie de datos limitados" para investigacion, salud publica, o operaciones del cuidado de salud;
- descubrimientos incidentales que son subproductos inevitables de usos permitidos o descubrimientos
- descubrimientos a "socios de negocio" que ejecutan operaciones de cuidado de salud para nosotros y que cometen respetar la discrecion de su informacion medica.

RECORDATORIO DE CITA

Nosotros podemos llamarle o escribirle para recordarle de sus citas programadas, o que es tiempo para hacer su cita rutinaria. Tambien podemos llamarle o escribirle para notificarle de otros tratamientos o servicios disponibles en nuestra oficina que le puedan ayudar.

OTROS USOS Y DESCUBRIMIENTOS

Nosotros no haremos ningun otro uso o descubrimiento de su informacion de salud a menos que usted firme una "forma de autorizacion" escrita. El contenido de una "forma de autorization" esta determinada por ley federal. A veces, nosotros iniciaremos el proceso de autorizacion si el uso o descubrimiento es nuestra idea. A veces, usted podra iniciar el proceso si es su idea para que nosotros mandemos su informacion a alguien mas. Tipicamente, en esta situacion usted nos dara una forma de autorizacion completada propiamente, o usted puede usar una de nosotros.

Si nosotros iniciamos el proceso y le pedimos que firme una forma de autorizacion, usted no tiene que firmarla. Si usted no firma la autorizacion, nosotros no podemos hacer uso o descubrimiento. Si usted no firma una, usted puede revocarla a cualquier tiempo excepto si ya hemos actuado en confianza sobre el. Revocaciones deben ser escritas. Mandelas a la persona indicada como contacto de esta oficina al principio de este Aviso .

SUS DERECHOS RESPETO A SU INFORMACION DE SALUD

La ley le da muchos derechos respeto a su informacion de salud. Usted puede:

Pedimos que limitemos nuestro uso y descubrimientos para el proposito de tratamiento (excepto en tratamiento de emergencia), pago o operaciones de cuidado de salud. Nosotros no tenemos que estar de acuerdo en hacer esto, pero si estamos de acuerdo, nosotros tenemos que honrar las restricciones que usted quiere. Para pedir una restricciion, mande una peticion escrita a la persona indicada como contacto de esta oficina al domicilio, fax o correo electronico mostrado al principio de este Aviso.

pedimos comunicar con usted in una manera confidencial, como llamandole por telefono al trabajo en lugar de la casa, enviandole informacion de salud a un domicilio diferente, o usando correo electronico a su direccion de correo electronico personal. Nosotros conformaremos estas peticiones si son razonables, y si usted paga por cualquier costo extra. Si usted quiere pedir comunicaciones confidenciales, mande una peticion excrita a la persona indicada como contacto de nuestra oficina al domicilio, fax o correo electronico mostrada al principio de este Aviso.

pedimos ver o obtener fotocopias de su informacion de salud. Por ley, hay pocas situaciones limitadas en que podemos reusar permitirle acceso o copia. Sin embargo, por la mayor parte usted podra revisar o tener una copia de su informacion de salud dentro de 30 dias de pedimelos (o sesenta dias si la informacion esta almacenada en sitio separado). Usted podra tener que pagar por fotocopias en avance. Si le negamos su peticion, le mandaremos una explicacion escrita, y instrucciones de como recibir una revista imparcial de nuestra negacion si una esta disponible legalmente. Por ley, podemos tener una extencion de 30 dias del tiempo para darle acceso o fotocopias si le mandamos una noticia escrita de la extencion. Si usted quiere revisar o obtener fotocopias de su informacion de salud, mande una peticion escrita a la persona indicada como contacto de nuestra oficina al domicilio, fax o correo electronico mostrada al principio de este Aviso.

pedimos enmendar su informacion de salud si usted piensa que esta incorrecta o incompleta. Si estamos de acuerdo, nosotros enmendaremos la informacion dentro de 60 dias desde que usted no los pida. Nosotros enviaremos la informacion correcta a las personas que sabemos que recibieron la informacion incorrecta, y a otros que usted especifique. Si no estamos de acuerdo, usted puede escribir una declaracion de su posicion, y lo incluiremos con su informacion de salud con cualquiera declaracion de refutacion que escribamos. Una vez que su declaracion de posicion y/o nuestra refutacion sea incluida en su informacion de salud, lo enviaremos adelante cuando hagamos el descubrimiento permitido de su informacion de salud. Por ley, podemos tener una extencion de 30 dias para considerar una peticion para enmendar si nosotros le notificamos por escrito de la extencion. Si usted quiere pedimos enmendar su informacion de salud, mande una peticion escrita, incluyendo sus razones por la enmienda, a la persona indicada como contacto de nuestra oficina al domicilio, fax o correo electronico mostrada al principio de este Aviso.

obtener una lista de los descubrimientos que hemos hecho a su informacion de salud durante los ultimos seis anos (o un periodo mas corto si usted quiere). Por ley, la lista no incluye: descubrimientos para el proposito de tratamiento, pago o cuidado de salud; descubrimientos con su autorizacion; descubrimientos incidentales; descubrimientos requeridos por ley; y otros descubrimientos limitados. Usted esta titulado a una tal lista por ano sin cobro. Si usted quiere listas mas frecuentes, usted tendra que pagar en avance. Por lo general, nosotros responderemos a su peticion dentro de 60 dias de recibirla, pero por ley podemos tener una extencion de 30 dias de tiempo si nosotros le notificamos por escrito de la extencion. Si usted quiere una lista, mande una peticion escrita a la persona indicada como contacto de nuestra oficina al domicilio, fax o correo electronico mostrada al principio de este Aviso.

obtener copias de papel de esta Noticia de Practicas de Discrecion en solicitud. No importa si usted ya pudo obtenerla electronicamente o en forma de papel. Si usted quiere copias adicionales de papel, mande una peticion escrita a la persona indicada como contacto de nuestra oficina al domicilio, fax o correo electronico mostrada al principio de este Aviso.

NUESTRO AVISO DE PRACTICAS DE DISCRECION

Por ley, nosotros tenemos que seguir los terminos de este Aviso de Practicas de Discrecion hasta decidir cambiarlos. Nosotros reservamos el derecho de cambiar este aviso a cualquier tiempo como permitido por ley. Si nosotros cambiamos este Aviso, las practicas de discrecion nuevas aplicaran a su informacion de salud que ya tenemos tanto como a tal informacion que generemos en el futuro. Si cambiamos nuestro Aviso de Practicas de Discrecion, nosotros exhibiremos el aviso nuevo en nuestra oficina, tendremos copias disponibles en nuestra oficina y lo exhibiremos en nuestro sitio electronico.

QUEJAS

Si usted cree que no hemos respetado propiamente la discrecion de su informacion de salud, usted esta libre a quejarse con nosotros o al Departamento de Salud y Recursos Humanos, Oficina de Derechos Civiles. Nosotros no tomaremos represalias contra usted si usted hace una queja. Si usted quiere quejarse con nosotros, mande una queja escrita a la persona indicada como contacto de nuestra oficina al domicilio, fax o correo electronico mostrada al principio de este Aviso. Si prefiere, usted puede descutir su queja in persona o por telefono.

PARA MAS INFORMACION

Si usted quiere mas informacion sobre nuestras practicas de discrecion, llame o visite la person indicada como contacto de nuestra oficina al domicilio o numero de telefono mostrada al principio de este Aviso.

RECONOCIMIENTO DE RECIBO

Yo reconosco que recibí una copia del Aviso de Practicas de Discrecion del Dr. Gerardo Lozada.

Nombre de paciente _____

Firma _____ Fecha _____

Pulse aqui para bajar los datos de la declaracion de poliza de discrecion de nuestra oficina

3432 Rainbow Blvd Kansas City, KS 66103 Telefono: (913) 432-3937 Fax: (913) 432-3862