



**Aviso de Prácticas de Privacidad Para información Protegida de Salud
Presidential Women's Center**

Este aviso describe como información Médica sobre usted puede ser utilizada y divulgada y como usted puede obtener acceso a esta información. Favor de revisar cuidadosamente.

Presidential Women's Center (PWC) Está comprometida a proteger la privacidad de historial de salud (hoja clínica) y la confidencialidad de su visita. Su hoja clínica y la información que esta contiene no serán divulgadas a nadie o a ninguna agencia fuera de PWC sin su autorización escrita al menos que tal entrega sea requerida por ley. PWC utilizará su información de salud para los propósitos de:

- **Tratamiento**
La información obtenida por un proveedor de cuidado de salud o miembro de su personal será anotada en su expediente y utilizado para determinar el mejor curso de tratamiento para usted.
- **Remuneración**
Su información se utilizará, cuando sea necesario, para obtener pago por servicios de Cuidado de Salud.
- **Operaciones Regulares de Cuido de Salud**
Los miembros del personal utilizar la información en su expediente de cuidado de salud para obtener acceso al cuidado que recibió y los resultados de su cuidado. Esta información puede ser utilizada en el adiestramiento de personal en un esfuerzo para mejorar la calidad del cuidado que se ofrece en PWC.
- **Asociados de Negocios**
PWC provee algunos servicios mediante contratos con asociados de negocios. Un ejemplo es nuestro servicio de contestar llamadas telefónicas. Para proteger su información de salud, le requerimos al asociado de negocio salvaguardar su información apropiadamente.
- **Mercadotecnia**
Cualquier información recopilada para propósito de mercadotecnia se hará solamente con su consentimiento por escrito.

De ser solicitado, la ley nos requiere informar:

- **Administración de Drogas y Alimentos (FDA)**
Según requerido por la ley, PWC puede divulgar al FDA información de salud relacionada con eventos adversos, respecto a defectos de productos, llamado de productos, reparaciones o reemplazos.
- **Salud Pública**
PWC puede divulgar su información de salud, según requerido por la ley, a las autoridades de salud pública o legales encargados de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidades.

Sus Derechos en el Cuido de Salud

Aunque su expediente de salud es propiedad física de PWC, la información que contiene le pertenece a usted. Usted tiene el derecho a:

- Solicitar una restricción a ciertos usos y divulgaciones de su información.
- Obtener una copia del aviso de las practicas de privacidad al ser solicitada
- Inspeccionar y recibir una copia de su expediente de salud.
- Enmendar su expediente de salud. Si le negamos su petición para enmendar, tiene el derecho a registrar una declaración de su desacuerdo con nosotros.
- Obtener una contabilidad de divulgaciones de su información de salud.
- Solicitar comunicaciones de su información de salud por medios alternos o en localidades alternas.
- Revocar su autorización para utilizar o divulgar información de salud excepto hasta el hecho que la acción ya se ha tomado.

Nuestra Responsabilidad

Se le requiere a PWC:

- Mantener la privacidad de su información de salud.
- Proveerle una notificación de los deberes legales de PWC y las prácticas de privacidad con respecto a la información sobre usted que PWC colecciona y mantiene.
- Acatar los términos de este aviso.
- Notificarle en el caso de que PWC no pueda estar de acuerdo con una petición de restricción.
- Notificarle si hubo una violación en su información personal de salud.
- Complacer peticiones razonables que usted pueda tener para comunicar información de salud por vías alternas o localidades alternas.

De tener preguntas o si desea informar una queja, favor de comunicarse con el oficial de privacidad de PWC al teléfono 561-686-9606. Las quejas también pueden ser presentadas con la Secretaria de Salud y Servicios Humanos. No tomaremos represalias en su contra por presentar quejas.

Al firmar debajo yo autorizo al personal de PWC a dejar un mensaje de voz que contenga información de mi estado de salud y/o información financiera al siguiente numero () _____. PWC tomara toda medida necesaria para mantener mi confidencialidad pero no se puede garantizar. Yo entiendo que al firmar, yo autorizo que me dejen un mensaje de voz en el número provisto. Los mensajes pueden contener pero no son limitados como resultados de laboratorio, cirugías y recetas/información de medicamentos.

He leído este aviso de privacidad y se me ha brindado suficiente tiempo para hacer preguntas sobre la información que contiene. Entiendo que PWC mantendrá mi expediente en el nivel más alto de privacidad y confidencialidad y solamente entregará mi información de salud personal cuando sea autorizado por escrito por mi, o cuando la ley así lo requiera. PWC se reserva el derecho de cambiar prácticas y hacer efectivas nuevas provisiones para toda la información de salud protegida que PWC mantiene. De cambiar las prácticas de información de PWC haremos un esfuerzo razonable para notificarle de este cambio durante el curso de su tratamiento.

Nombre

Firma

Fecha