



□ **Santa Barbara Office**
517 W. Junipero St.
Santa Barbara, CA 93105
(805) 682-8844
Fax (805) 682-6499

□ **Goleta Office**
334 S. Patterson Ave., Ste. 120
Goleta, CA 93111
(805) 683-0055
Fax (805) 683-0149

□ **Carpinteria Office**
5565 Carpinteria Ave., Ste. 4
Carpinteria, CA 93013
(805) 684-4119
Fax (805) 566-2181

Notice of Privacy Practices Nota Oficial de Privacidad

Jackson Medical Group, Inc. y asociados an implementado nuevas reglas para proteger la privacidad de su record medico. A continuación vera una descripción de como nosotros podemos manejar su record medico.

Su record electronico o escrito acerca de su cuidado medico es construido en cada visita. Este record puede incluir sus sintomas, exámenes, resultados de laboratorio, tratamientos, records de algun otro doctor o clinica, y alguna otra información acerca de su salud. Servicios de transcribir son usualmente utilizados. Nuestros empleados pueden tener acceso a su record solamente por razones legítimo medicos o financieras. Todos nuestros empleados estan entrenados para mantener sus procedimientos medicos confidenciales. Se han establecido reglas para prevenir el uso involuntario del cuidado y revelacion de su información de asistencia medica durante la creacion, utilización, almacenamiento, y destruición. Toda la infomación medica que pertenezca a cualquier individuo que se identifique como nuestro paciente sera protegida.

Por ley su informacion medica puede ser compartida (sin su autorizacion) para lo siguiente:

1. **Tratamiento** – Para facilitar su cuidado medico es posible que nosotros compartamos su informacion al consultar con otros medicos, clinicas, departamento de salud, y entidades legales, y los medicos en espera. Poe ejemplo: nosotros podemos enviar notas pertinentes para facilitar su consulta con algun otro medico o especialista.
2. **Pago** – Para poder obtener el pago de su aseguranza, necesitamos proveerles la informacion que se requiera. Por ejemplo, podriamos mandarles notas o reportes de sus visitas con otros medicos y especialistas, su seguro medico puede pedir informacion y notas de su expediente antes de hacer cualquier pago.
3. **Operaciones de Salud** – Nosotros podemos suministrar su informacion medica para los propositos de control de calidad, negocios, actividades, y cualquier otro centro de salud operativo. Por ejemplo, algunas veces necesitaremos llamarle a su casa para recordarle la fecha de su cita.

Para cualquier otro traspaso de su record medico se requerira de su autorizacion y firma por escrito.

Esto incluye revelacion a miembros de su familia que no dependan de usted. Todo tipo de traspasos de su record medico que requieren su firma seran documentadas en su expediente.

Lo siguiente indica que usted tiene ciertos derechos acerca de la individualidad de su expediente.

1. Inspeccionar y copiar su expediente. Ciertas condiciones legales pueden restringirle este derecho. De cualquier manera se requiere un aviso de 30 dias por escrito antes de inspeccionar su expediente, y puede agregarse un honorario de supervision.
2. Para solicitar restricciones y enmiendas de su record. Debe solicitarlo por escrito, ser especifico, y a un tiempo sensitivo. Nosotros aceptaremos o negaremos su pedido por escrito. El manejo especial de documentos nos crea cargos extras que podria costarle cargos adicionales.
3. Para poder archivar quejas escritas acerca de su expediente con nuestro director.
4. Para poder revocar a tiempo cualquier autoización de traspaso de su record.
5. Para solicitar por escrito que nos comuniquemos con usted por metodos alternativos.

Las siguientes son algunas acciones especificas que tomamos para proteger su privacidad que incluyen:

1. Todos nuestros empleados con acceso a su expediente estan entrenados para proteger su privacidad. El entrenamiento de privacidad es incluido dentro de nuestra oficina tanto como afuera con la comunidad.
2. Negocios y asociados con acceso a su expediente tambien han sido instruidos acerca de la confidencialidad que deben manejarse sus records, y han firmado acuerdos para proteger su privacidad.
3. Su expediente medico e informacion demografica nunca puedeni sera vendida o revelada con ningun otro proposito que no sea para el cuidado de su salud.

Si hay alguna parte de este aviso que usted no entienda, por favor pida ayuda con nuestro director. Nosotros estaremos agradecidos y trataremos de ayudarle con cualquier preocupacion o preguntas que tenga.

Este aviso es efectivo desde el dia 14 de abril, 2003. Una copia de este documento esta a su disposición cuando lo pída.

Su firma es reconocimiento qe nuestro aviso de privacidad se le ha puesto a su disponibilidad:

Imprina su nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____