



Aviso de Prácticas de Privacidad de HIPAA

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo usted puede tener acceso a esta información. Por favor revise este formulario cuidadosamente.

Este aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo podemos usar y divulgar su información médica protegida (PHI) para realizar tratamientos, pagos o manejo del cuidado de la salud (TPO) y para otros fines permitidos o requeridos por la ley. También describe sus derechos para acceder y controlar su información médica que está protegida. "Información médica protegida" es información sobre usted, incluyendo datos demográficos, que lo identifica y que se relaciona con su salud o condición física y mental del pasado, presente o futuro y los servicios de salud relacionados.

Usos y Divulgaciones de Información Médica Protegida

Su información médica protegida puede ser utilizada y divulgada por su médico, el personal de nuestra oficina y otras personas fuera de nuestra oficina que estén involucradas en su cuidado y tratamiento para brindarle servicios del cuidado de la salud, pagar sus facturas de atención médica, para apoyar el funcionamiento de la práctica del proveedor y cualquier otro uso requerido por la ley.

Tratamiento

Usaremos y divulgaremos su información médica protegida para brindar, coordinar o administrar su cuidado de salud y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o gestión de su atención médica con un tercer grupo. Por ejemplo, su información médica protegida se puede proporcionar a un médico a quien usted ha sido referido para garantizar que el médico tenga la información necesaria para poder diagnosticar o tratarlo.

Pago

Su información médica protegida se utilizará, según sea necesario, para obtener el pago de sus servicios de atención médica.

Manejo del Cuidado de la Salud

Podemos usar o divulgar, según sea necesario, su información médica protegida para respaldar las actividades comerciales de la práctica. Estas actividades incluyen, evaluaciones de la calidad, revisiones de los empleados, capacitación de estudiantes de medicina, concesión de licencias y realización u organización de otras actividades comerciales, y más. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica protegida a estudiantes que ven clientes en nuestra oficina.

Podemos usar o divulgar su información médica protegida, según sea necesario, para comunicarnos con usted y recordarle de su cita.

Podemos usar o divulgar su información médica protegida en las siguientes situaciones sin su autorización. Estas situaciones incluyen: según lo requiera la ley, problemas de Salud Pública según lo requiera la ley, Enfermedades Transmisibles: Supervisión de la Salud: Abuso o Negligencia: requisitos de la Administración

de Alimentos y Medicamentos: Procedimientos legales: Cumplimiento de la ley: Forenses, directores de funerarias y donación de órganos: Investigación de actividad criminal: Actividad militar y seguridad nacional: Compensación de trabajadores: Reclusos: Usos y divulgaciones obligatorios. De acuerdo con la ley, debemos hacerle divulgaciones y cuando lo requiera el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de la Sección 164.500.

Otros usos y divulgaciones permitidos y requeridos se realizarán solo con su consentimiento, autorización o oportunidad de objetar, a menos que lo exija la ley.

Puede revocar esta autorización, en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida en que su médico o la práctica de los médicos hayan tomado una acción basándose en el uso o las divulgaciones indicadas en la autorización.

Sus Derechos

A continuación se incluye una declaración de sus derechos con respecto a su información médica protegida.

Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su información médica protegida..

Sin embargo, según la ley Federal, no puede inspeccionar ni copiar los siguientes registros; notas de psicoterapia; información compilada con anticipación razonable de, o uso en, una acción o procedimiento civil, criminal o administrativo, e información de salud protegida que está sujeta a la ley que prohíbe el acceso a información de salud protegida.

Usted tiene el derecho de solicitar una restricción de su información médica protegida..

Esto significa que puede pedirnos que no usemos o divulguemos ninguna parte de su información médica protegida con el propósito de tratamiento, pago o operaciones de atención médica. También puede solicitar que no se divulgue cualquier parte de su información médica protegida a familiares o amigos que puedan estar involucrados en su cuidado o para fines de notificación, como se describe en el Aviso de Prácticas de Privacidad. Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada y a quién desea que se aplique la restricción.

Su proveedor no está obligado a aceptar una restricción que usted pueda solicitar. Si el proveedor cree que lo mejor para usted es permitir el uso y la divulgación de su información médica protegida, su información médica protegida no estará restringida. Usted entonces tiene el derecho a buscar otro profesional del cuidado de la salud.

Tiene derecho a solicitar y recibir nuestras comunicaciones confidenciales por medios alternativos o en una ubicación alternativa. Usted tiene el derecho de obtener una copia de papel de este aviso de nuestra parte, si lo solicita, incluso si ha recibido este aviso de forma alternativa, es decir, de forma electrónica.

Es posible que tenga derecho a que su proveedor modifique su información médica protegida.

Si no aceptamos su solicitud de enmienda, tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y podemos preparar un argumento en contra de su declaración y le proporcionaremos una copia de dicha refutación.

Tiene derecho a recibir un informe de ciertas divulgaciones que hemos realizado, si lo hay, de su información médica protegida.

Reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso y le informaremos por correo de cualquier cambio. Usted tiene derecho a oponerse o retirarse siguiendo los pasos proporcionados en este formulario.

Reclamaciones

Puede presentar una queja ante nosotros o ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos si cree que hemos violado sus derechos de privacidad. Puede presentar una queja ante nosotros notificando a nuestro contacto de privacidad de su queja. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Este aviso fue publicado y se hace efectivo en/o antes del 14 de Abril de 2003.

La ley nos exige mantener la privacidad y proporcionar a las personas este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica protegida. Si tiene alguna objeción a este formulario, puede pedir hablar con nuestro Oficial de Cumplimiento de HIPPA en persona o por teléfono a nuestro número de teléfono principal.

Su firma reconoce que ha recibido este Aviso de nuestras Prácticas de Privacidad:

Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____