

Centro Médico Partida Corona

HIPAA AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA CON CUIDADO.

Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida (PHI) para llevar a cabo el tratamiento, pago u operaciones de atención médica (TPO) y para otros propósitos que sean permitidos o requeridos por la ley. También, describe sus derechos de acceso y control a su información médica protegida. La "Información médica protegida (PHI)" es la información sobre usted, incluyendo información demográfica que puede identificarlo y que se relaciona con su pasado, su salud física o mental presente o futura o condición y los servicios de salud relacionados.

1. Usos y divulgaciones de información médica protegida

Su información de salud protegida puede ser usada y revelada por su médico, nuestro personal de oficina y otros fuera de nuestra oficina para lo que implique su cuidado y tratamiento con el propósito de proporcionar servicios de salud a usted, para pagar sus cuentas de atención médica, para apoyar en el funcionamiento de la práctica del médico, y cualquier otro uso requerido por la ley.

Tratamiento: Vamos a utilizar y divulgar su información de salud protegida para proveer, coordinar o gestionar su asistencia médica y los servicios relacionados. Esto incluye la coordinación o administración de cuidado de la salud con un tercero. Por ejemplo, podríamos revelar su información de salud protegida, según sea necesario, a una agencia de salud en el hogar que brinda atención a usted. Por ejemplo, su información protegida de salud puede ser proporcionada a un médico a quien usted ha sido referido para asegurar que el médico tenga la información necesaria para diagnosticar o tratarlo.

Pagos: Su información de salud protegida será utilizada, según sea necesario, para obtener el pago por sus servicios de atención médica. Por ejemplo, para obtener la aprobación para una estancia hospitalaria puede requerirse que su información protegida de salud sea revelada al plan de salud para obtener la aprobación del ingreso al hospital.

Operaciones de Cuidado Médico : Podemos utilizar o divulgar, según sea necesario, su información de salud protegida con el fin de apoyar las actividades económicas de la práctica de su médico. Estas actividades incluyen, pero no se limitan a, actividades de evaluación de calidad, actividades de revisión de empleados, entrenamiento de estudiantes médicos, para licenciar, y para conducir o arreglar otras actividades comerciales. Por ejemplo, podemos divulgar su información de salud protegida a estudiantes de medicina que ven a pacientes en nuestra oficina. Además, podemos usar una hoja de inscripción en el mostrador de registro donde se le pedirá que firme con su nombre e indique su médico. Nosotros también lo podemos llamar por su nombre en la sala de espera cuando su médico está listo para verlo. Podemos utilizar o divulgar su información de salud protegida, según sea necesario, para ponernos en contacto con usted y recordarle de su cita.

Podemos utilizar o divulgar su información de salud protegida en las siguientes situaciones sin su autorización. Estas situaciones incluyen: como Requerido Por Ley, por la Salud Pública conforme a la ley de Enfermedades Transmisibles; Supervisión de la Salud; por Abuso o negligencia; Requerimiento de Administración de Alimentos y Drogas ; Procedimientos Legales; Aplicación de la Ley; Médicos forenses, directores de funerarias y donación de órganos; Investigación; Actividad Criminal; Actividad militar y seguridad nacional; Compensación de los Trabajadores; reclusos; Usos y divulgaciones requeridas. Según la ley, debemos hacer divulgaciones a usted y cuando sea requerido por el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestra conformidad con los requisitos de la Sección 164.500.

Otros usos y divulgaciones permitidos y requeridos se harán sólo con su consentimiento, autorización u oportunidad de oponerse a menos que sea requerido por la ley.

Usted puede revocar esta autorización, en cualquier momento, por escrito, salvo en la medida en que su médico o la práctica del médico hayan tomado una acción en la dependencia del uso o divulgación indicada en la autorización.

Sus derechos

Lo que sigue es una declaración de sus derechos con respecto a su información médica protegida.

Tiene el derecho para inspeccionar y copiar Su información médica protegida. Bajo la ley federal, sin embargo, usted no puede inspeccionar o copiar los siguientes registros; notas de psicoterapia; información compilada en anticipación razonable, o su uso, una acción civil, penal o administrativa o procedimiento, y la información de salud protegida que ahora está sujeta a la ley que prohíbe el acceso a la información de salud protegida.

Usted tiene el derecho de solicitar una restricción de su información de salud protegida. Esto significa que usted puede pedirnos que no usemos o revelemos cualquier parte de su información de salud protegida para los propósitos de tratamiento, pago o atención médica. También puede solicitar que cualquier parte de su información de salud protegida no sea divulgada a los miembros de la familia o amigos que puedan estar involucrados en su cuidado o para propósitos de notificación como se describe en este Aviso de Prácticas de Privacidad. Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada y a quién usted quiere que la restricción se aplique.

Su médico no está obligado a aceptar la restricción que usted puede solicitar. Si médico cree es mejor para usted permitir el uso y divulgación de su información de salud protegida, su información de salud protegida no será restringida. A continuación, tiene el derecho a utilizar otro profesional de la salud.

Usted tiene el derecho de solicitar el recibir comunicaciones confidenciales de nosotros por medios alternativos o en una ubicación alternativa. Usted tiene el derecho de obtener una copia impresa de este aviso por parte de nosotros. previa solicitud, incluso si usted ha acordado aceptar esta nota alternativamente en otras palabras, Por vía electrónica.

Usted puede tener el derecho de hacer que su médico enmiende su información protegida de salud. Si rechazamos su solicitud de enmienda, usted tiene el derecho de presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y nosotros podemos preparar una refutación a su declaración y se le proporcionará una copia de dicha refutación.

Usted tiene el derecho de recibir una declaración de ciertas revelaciones que hemos hecho, en su caso, de su información de salud protegida.

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso y se le informará por correo de cualquier cambio. A continuación, tiene el derecho de oponerse o retirarse como es dicho en esta nota.

Quejas

Usted puede quejarse con nosotros o con el Secretario de Salud y Servicios Humanos si usted cree que sus derechos han sido violados por nosotros. Usted puede presentar una queja con nosotros notificándolo a nuestro contacto de privacidad de su queja. **No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.**

Este aviso fue publicado y entra en vigencia en / o antes del **14 de Abril de 2003.**

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad, y proporcionar a las personas este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud protegida. Si usted tiene alguna objeción a este formulario, por favor pida hablar con nuestro Oficial de Cumplimiento de HIPAA en persona o por teléfono llamando a nuestra oficina.

Su Firma a continuación es sólo reconocimiento que usted ha recibido este Aviso de nuestras prácticas de privacidad:

Nombre: _____ Firma _____ Fecha _____