

Nota HIPAA de practicas de privacidad

2013 revisado

Efectiva a partir del 14 de abril de 2003 | Revisado 26/marzo/2013

Victoria ENT Associates, LLP
117 medical Drive Ste 1 Victoria, Texas 77904-3114 | 361-573-4331

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALA CUIDADOSAMENTE.

Este aviso de prácticas de privacidad no es una autorización. Este aviso de prácticas de privacidad describe cómo nosotros, nuestros asociados de negocios y sus subcontratistas, podemos usar y divulgar su información de salud protegida (PHI) para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago o cuidado de la salud (TPO) y para otros propósitos permitidos o requeridos por la ley. También describe sus derechos para acceder y controlar su información protegida de salud. "Información de salud protegida" es información sobre usted, incluyendo información demográfica, que puede identificarlo y que se relaciona con su pasado, condición de salud física o mental presente o futura y relacionados con servicios de salud.

USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Su información protegida de salud puede utilizarse y divulgarse por su médico, nuestro personal de oficina y otros fuera de nuestras oficinas que están involucradas en su cuidado y tratamiento a efectos de brindar servicios de salud a usted, para pagar sus cuentas de salud, para apoyar la operación de la práctica del médico y cualquier otro uso requerido por la ley.

Tratamiento: Utilizar y revelar su información protegida de salud para proporcionar, coordinar o manejar su cuidado de salud y los servicios relacionados. Esto incluye la coordinación o gestión de su atención médica con un tercero. Por ejemplo, su información protegida de salud puede ser proporcionada a un médico a quien se ha referido para asegurar que el médico tiene la información necesaria para diagnosticar o tratar te.

Pago: Su información de salud protegida se utilizará, según sea necesario, para obtener pago por sus servicios de salud. Por ejemplo, obtener aprobación para una estancia del hospital puede requerir que se revelen su información protegida de salud pertinente al plan de salud para obtener la aprobación para el ingreso en el hospital.

Las operaciones de cuidado de la salud: Podemos utilizar o revelar, según sea necesario, su información de salud protegida para apoyar las actividades prácticas de su médico. Estas actividades incluyen, pero no se limitan a, evaluación de la calidad, revisión de empleados, capacitación de estudiantes de medicina, licencias, recaudación de fondos y conducir o arreglar para otras actividades empresariales. Por ejemplo, podemos divulgar su información protegida de la salud a estudiantes médicos que ven a pacientes en nuestra oficina. Además, podemos utilizar una hoja en la mesa de registro donde se le pedirá que firme su nombre e indicar a su médico. También podemos llamarlo por su nombre en la sala de espera cuando su médico está listo para verte. Podemos usar o revelar su información protegida de salud, según sea necesario, para comunicarnos con usted para recordarle de su cita e informarle sobre alternativas de tratamiento o de otros beneficios relacionados con la salud y servicios que puedan ser de interés para usted. Si usamos o divulgamos su información médica protegida para las actividades de recaudación de fondos, le ofrecemos la opción de optar por esas actividades. También puede optar por volver pulg

Podemos utilizar o divulgar su información protegida de salud en las situaciones siguientes sin su autorización. Estas situaciones incluyen: como requerido por la ley, cuestiones de salud pública según los requisitos de ley, enfermedades transmisibles, supervisión de salud, abuso o negligencia, alimentos y requisitos de administración de drogas, judiciales, policiales, forenses, directores de funerarias, donación de órganos, investigación, actividad criminal, actividad militar y seguridad nacional, compensación, internos y otros requieren usos y divulgaciones. Bajo la ley, debemos hacer revelaciones a usted por su requerimiento. Bajo la ley, también debemos revelar su información protegida de salud cuando sea requerido por el Secretario del Departamento de salud y servicios humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos establecidos en la sección 164.500.

USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN

Permite y requiere usos y divulgaciones se harán **sólo con su consentimiento, autorización** u oportunidad a objeto, a menos que requerido por la ley. Sin su autorización, estamos expresamente prohibidos para usar o divulgar su información médica protegida para propósitos de mercadotecnia. No podemos vender su información protegida de salud sin su autorización. No podemos usar o divulgar notas de psicoterapia más contenidas en su información de salud protegida. No utilizar ni divulgar cualquiera de su información médica protegida que contiene información genética que se utilizará para fines de suscripción.

Usted puede revocar la autorización, en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida en que el médico o la práctica del médico ha tomado una acción en la confianza en el uso o la revelación indicados en la autorización.

SUS DERECHOS

Las siguientes son las declaraciones de sus derechos respecto a su información protegida de salud.

Usted tiene el derecho a inspeccionar y copiar su información protegida de salud (pueden aplicar cargos), Conforme a su escrito de solicitud, usted tiene el derecho de inspeccionar o copiar su información protegida de salud ya sea en papel o formato electrónico. Bajo ley federal, sin embargo, no podrá inspeccionar ni copiar los siguientes registros: notas de psicoterapia, información compilada en anticipación razonable de, o utilizado en una acción civil, penal o administrativa o la información de salud protegida, procedimiento restringido por la ley, información que está relacionada con la investigación médica en la que han acordado participar, información cuya divulgación puede resultar en daños o lesiones a usted o a otra persona, información que fue obtenida bajo promesa de confidencialidad o.

Usted tiene el derecho a solicitar una restricción de su información protegida de salud – Esto significa que usted puede pedirnos no usar o divulgar cualquier parte de su información de salud protegida para tratamiento, pago o cuidado de la salud operaciones de. También puede solicitar que alguna parte de su información protegida de salud no será revelada a miembros de la familia o amigos que pueden estar implicados 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 quiere la restricción a aplicar. Su médico no está obligado a aceptar la restricción solicitada excepto si usted pide que el médico no revelar información de salud para su plan de salud con respecto a la asistencia sanitaria que usted ha pagado total fuera del bolsillo protegida.

Usted tiene derecho a solicitar para recibir comunicaciones confidenciales – Usted tiene el derecho a solicitar comunicaciones confidenciales de nosotros por medios alternativos o en una ubicación alternativa. Usted tiene el derecho a obtener una copia impresa de este aviso de nosotros, a petición, incluso si usted ha accedido a aceptar este aviso también es decir electrónicamente.

Usted tiene derecho a solicitar una enmienda a su información de salud protegida – Si negamos su solicitud de enmienda, usted tiene el derecho a presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y nos puede preparar una refutación a su declaración y le proporcionará una copia de dicha refutación.

Usted tiene el derecho de recibir una contabilidad de ciertas revelaciones – Tienes derecho a recibir una contabilidad de accesos, papel o electrónico, excepto divulgaciones: en virtud de una autorización, para fines de tratamiento, pago, operaciones de cuidado de la salud; requerido por ley, que se produjo antes de 14 de abril de 2003, o seis años antes de la fecha de la solicitud.

Usted tiene el derecho a recibir notificación de una violación – Nosotros le notificaremos si su proteje información médica ha sido violada.

Usted tiene el derecho a obtener una copia impresa de este aviso de nosotros incluso si usted ha accedido a recibir el aviso por vía electrónica. Nos reservamos el derecho a modificar los términos de este aviso y le notificaremos de dichos cambios en la cita siguiente. También hacemos copias disponibles de nuestro nuevo aviso si desea obtenerla.

QUEJAS

Usted puede quejarse a nosotros o a la Secretaria de salud y servicios humanos si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados por nosotros. Puede presentar una queja con nosotros notificando a nuestro oficial de cumplimiento de su queja. **No talionaremos contra usted por presentar una queja.**

Linda Schoenfeld 361-573-4331 lschoenfeld@victoriaent.com
OFICIAL de cumplimiento de HIPAA teléfono correo electrónico

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de y brindar a los individuos con, esta notificación de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud protegida. También estamos obligados a respetar los términos del aviso actualmente en efecto. Si usted tiene alguna pregunta en referencia a este formulario, por favor pida hablar con nuestro oficial de cumplimiento HIPAA en persona o por teléfono en nuestro número de teléfono principal. **Por favor firme el formulario de "Reconocimiento" que lo acompaña. Tenga en cuenta que al firmar el formulario de reconocimiento está sólo reconociendo que ha recibido o ha dado la oportunidad de recibir una copia de nuestro aviso de prácticas de privacidad.**