

# Nota De Practicas Privadas HIPAA

---

**ESTA NOTA DESICRIBE COMO SU INFORMACION DE SALUD PUEDE SER USADO REVELADO Y COMO USTED TIENE ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR DE REVISARLO CON CUIDADO.**

Esta Nota de Prácticas de Intimidad describe cómo podemos utilizar y poder revelar su información protegida de la salud (PI) llevar al tratamiento de cabo, las operaciones del pago o la asistencia médica (TPO) y para otros fines que es permitido o es requerido por la ley. Describe también sus derechos de conseguir acceso a y para controlar su información protegida de la salud. "Información de su salud protegida" es información acerca de usted, inclusive información demográfica, eso le puede identificar y eso relaciona a su pasado, presente o la salud o la condición futura física o mental y los servicios relacionados de asistencia médica.

## 1. Los usos y las Revelaciones de Información Protegida de Salud

### Los usos y las Revelaciones de Información Protegida de Salud

Su información de salud protegida puede ser utilizada y puede ser revelada por su médico, nuestro administrativo personal y los otros fuera de nuestra oficina que son implicadas en su cuidado y el tratamiento para el propósito de proporcionar los servicios de asistencia médica a usted; pagar sus cuentas de asistencia médica, para sostener la operación de la práctica de médico, y de cualquier otro uso requerido por la ley.

**El Tratamiento:** Utilizaremos y revelaremos que su información de salud protegida para proporcionar, coordinar, o para manejar su asistencia médica y algún servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o la administración de su asistencia médica con agencia de terceros. Por ejemplo, nosotros revelaríamos su información de salud protegida, como sea necesario, a una agencia de la salud del hogar que proporciona el cuidado a usted. Por ejemplo, su información protegida de la 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 tratarle.

**El Pago:** Su información de salud protegida será utilizada, como necesitado, para obtener el pago para sus servicios de asistencia médica. Por ejemplo, obteniendo la aprobación para una permanencia de hospital temporaria puede requerir que su información protegida pertinente de la salud es revelada al plan de la salud para obtener la aprobación para la admisión del hospital.

**Las Operaciones de Salud:** Podemos utilizar o podemos revelar, como-necesitado, su información protegida de la salud para sostener las actividades económicas de su práctica de médico. Estas actividades incluyen, pero no son limitadas a, las actividades de la evaluación de la calidad, las actividades de la revisión de empleado, entrenando de estudiantes de la medicina, licenciar, y realizando o para arreglar para otras actividades económicas. Por ejemplo, nosotros podemos revelar su información protegida de la salud a estudiantes de facultad de medicina que ven a pacientes en nuestra oficina. Además, podemos utilizar una hoja de inscribir en el mostrador donde usted será pedido firmar su nombre e indicar a su médico. Nosotros también le podemos llamar por nombre en la sala de espera cuando su médico está listo para verlo. Podemos utilizar o podemos revelar su información protegida de la salud, como sea necesario, para contactarle y recordarle de su cita.

Podemos utilizar o revelar su información protegida de la salud en las situaciones siguientes sin su autorización. Estas situaciones incluyen: según exige la ley, Sanitaria publica según exige la ley, las Enfermedades Transmisibles: El Descuido

de la salud: El abuso o Descuida: El alimento y Endroga los requisitos de la Administración: El Proceso: La Aplicación de la ley: Pesquisidores, los Directores de funeraria, y el Donativo de Organo: Investigación: La Actividad criminal: La Actividad militar y la Seguridad Nacional: La Compensación de Trabajadores: Los presos: Los Usos y las Revelaciones requeridos: Bajo la ley, nosotros debemos hacer las revelaciones a usted y cuando requerido por el Secretario del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social investigar o determinar nuestra conformidad con los requisitos de la Sección 164.500.

**Otros Usos y Revelaciones Permitidos y Requeridos Serán Hechos Sólo Con Su Consentimiento, la Autorización o la Oportunidad de Oponerse a menos que sea requerido por la ley.**

**Usted puede revocar esta autorización**, en tiempo, en la escritura, menos a la extensión que su médico o las prácticas de médico ha tomado una acción en la dependencia en el uso o la revelación indicó en la autorización.

### **Sus Derechos**

Siguiente es una declaración de sus derechos con respecto a su información protegida de la salud.

**Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su información protegida de la salud.** Bajo la ley federal, sin embargo, usted no puede inspeccionar ni puede copiar los siguientes registros; las notas de psicoterapia; información compilada en la anticipación razonable de, ni del uso en, una acción civil, criminal ni administrativa ni continuando y protegido la salud información que es susceptible a la ley que prohíbe el acceso a la información protegida de la salud.

**Usted tiene el derecho de solicitar una restricción de su información protegida de la salud.** Esto significa que usted nos puede pedir no utilizar ni revelar ninguna parte de su información protegida de la salud para los fines del tratamiento, pagos ni la asistencia de salud. Usted también puede solicitar que ninguna parte de su información protegida de la salud es revelada a miembros de la familia ni amigos que pueden ser implicados en su cuidado ni para propósitos de notificación describió como en esta Nota de Prácticas de Intimidad. Su petición debe indicar la restricción específica solicitada y a quien usted desea que la restricción aplique. Su médico no es requerido a aceptar una restricción que usted puede solicitar. Si su médico cree que está en su mejor interés de permitir el uso y la revelación de su información protegida de la salud, su información protegida de la salud no será restringida. Usted entonces tiene el derecho de utilizar a otro Profesional de Asistencia de salud.

**Usted tiene el derecho de pedir solicitar para recibir comunicaciones confidenciales de nosotros por medios alternativos o en una ubicación alternativa. Usted tiene el derecho de obtener una copia de papel de esta nota de nosotros, sobre la petición,** incluso si usted haya concordado en aceptar esta nota alternativamente es decir electrónicamente.

**Usted puede tener el derecho de tener a su médico enmienda su información protegida de la salud.** Si negamos su petición para la enmienda, usted tiene el derecho de archivar una declaración del desacuerdo con nosotros y nosotros podemos preparar una refutación a su declaración y proporcionarle con una copia de cualquiera tal refutación.

**Usted tiene el derecho de recibir una contabilidad de ciertas revelaciones que hemos hecho, si cualquiera, de su información protegida de la salud.**

Reservamos el derecho de cambiar los términos de esta nota e informarle por correo de cualquier cambio. Usted entonces tiene el derecho de oponerse o retirar como proporcionado en esta nota.

### **Quejas:**

Usted puede quejarse a nosotros o al Secretario de Servicios de Salud y Humano si usted cree que sus derechos de su salud han sido violados por nosotros. Usted puede archivar una queja con nosotros notificando nuestro contacto de su salud de su queja. **Nosotros no vengaremos contra usted para archivar una queja.**

Esta nota fue publicada y entra en vigencia en/o antes del 14 de abril de 2016.

Somos requeridos por la ley a mantener la intimidad de, y proporcionar a individuos con, esta nota de nuestras prácticas legales de deberes e intimidad con respecto a información protegida de salud. Si usted tiene cualquier objeción a esta forma, pide por favor para hablar con nuestro Oficial de la Conformidad de HIPAA en la persona o por teléfono en nuestro Principal Número de Teléfono.