

Aviso de Practicas de Privacidad HIPAA / HIPAA Notice of privacy Practices

Tealbrooke Professional Centre • 2300 SE 17th Street, Building 800 • Ocala, FL 34471

Tel: (352) 867-9606 / F: (844) 212-9295

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

Este aviso de prácticas de privacidad describe cómo podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida (PHI, por su sigla en inglés) 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 para acceder y controlar su información de salud protegida. La "Información de salud protegida" es información acerca de usted, que incluye información demográfica que puede identificarlo y que describe su salud física y mental o condición y servicios relacionados pasados, presentes o futuros.

1. Usos y Divulgaciones de Información de Salud Protegida

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

Tratamiento: Vamos a utilizar y divulgar su información protegida de salud para proporcionar, coordinar o manejar su cuidado médico y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o manejo del cuidado de su 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 le proporcione cuidados. 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 el diagnosticarlo o para tratarlo.

Pago: Su información de salud protegida será usada, según sea necesario, para obtener pago por los servicios de atención médica. Por ejemplo, la obtención de la aprobación para una estadía en el hospital puede requerir que su información de salud protegida relevante sea revelada al plan de salud para obtener la aprobación para el ingreso al hospital.

Operaciones de Cuidados de la Salud: Podemos usar o divulgar, según sea necesario, su información de salud protegida con el fin de apoyar las actividades de negocios de la práctica de su médico. Estas actividades incluyen entre otras las actividades de evaluación de calidad, actividades de revisión de empleados, entrenamiento de estudiantes médicos, el suministro de licencias y para conducir u organizar otras actividades de negocios. Por ejemplo, podemos usar la hoja de registro de entrada en la oficina de registro donde se le pedirá que firme su nombre e indique su médico. También podemos llamarlo por su nombre en la sala de espera cuando su médico esté listo para verlo. Podemos usar o divulgar su información de salud protegida, según sea necesario, para contactarlo y recordarle de su cita.

Podemos usar o divulgar su información de salud protegida sin autorización, en las siguientes situaciones. Estas situaciones incluyen: como sea Requerido Por la Ley, Salud Pública como sea requerido por la ley, Enfermedades Contagiosas: Vigilancia de la Salud: Abuso o negligencia: requisitos de la Food and Drug Administration: Procedimientos Legales: aplicación de la ley: Médicos forenses, directores de funerarias y donación de órganos: Investigación: Actividad criminal: Actividad Militar y Seguridad Nacional de Presos: Usos y divulgaciones requeridos: en virtud de la ley, debemos hacer divulgaciones a usted y cuando lo requiera 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, serán hechos únicamente con su consentimiento, autorización u oportunidad de oponerse a menos que lo requiera la ley. Los escritos, excepto en la medida en que su médico o la práctica del médico haya tomado una acción en confianza en el uso o divulgación indicado en la autorización.

Sus Derechos:

A continuación se presenta una declaración de sus derechos con respecto a su información de salud protegida.

Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su información de salud protegida: Sin embargo, bajo la ley federal, usted no puede inspeccionar o copiar los siguientes registros; notas de psicoterapia; información compilada con anticipación razonable de, o de uso en, una acción civil, penal, o administrativa o proceso judicial, e información de salud protegida que está sujeta a la ley que prohíbe el acceso a la información de salud protegida.

Usted tiene derecho a solicitar una restricción de la información de salud protegida: Esto significa que usted nos puede pedir que no usemos o divulguemos cualquier parte de su información de salud protegida para los efectos de tratamiento, pago u operación de cuidado de la salud. También puede solicitar que cualquier parte de su información protegida de salud no sea revelada a miembros de la familia o amigos que puedan estar involucrados en su cuidado o para propósitos de notificación como se describe en el Aviso de prácticas de privacidad. Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada y a quién desea aplicar la restricción.

Su médico no está obligado a aceptar una restricción que usted pueda solicitar. Si el médico considera que es en su mejor interés permitir el uso y divulgación de su información de salud protegida, su información de salud protegida no será restringida. Entonces, usted tiene el derecho a utilizar otro profesional de la salud.

Usted tiene el derecho de solicitar recibir comunicaciones confidenciales de uso por medios alternativos o en un lugar alternativo. Usted tiene el derecho a obtener de nosotros una copia impresa de este aviso, una vez requerido, a pesar de que usted ha acordado aceptar esta nota de forma alternativa, a saber, electrónicamente.

Usted tiene el derecho de recibir una explicación de ciertas revelaciones que hayamos hecho de su información de salud protegida, si hay alguna.

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso y le informaremos por correo de cualquier cambio. Luego, usted tiene el derecho de objetar o retirarse como se ha indicado en este aviso.

Quejas: Si usted cree que hemos violado sus derechos de privacidad, puede presentarnos una queja a nosotros o al Secretario de Salud y Servicios Humanos. Usted puede presentarnos una queja mediante la notificación a nuestro contacto de privacidad de su queja.

No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Este aviso se publicó y entra en vigencia en/o antes del 14 de abril del 2003, (auditoría del 14 de diciembre del 2017.)

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de, y a proporcionar a los individuos, este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud protegida. Si tiene alguna objeción a esta forma, por favor pida hablar en persona con nuestro Oficial de Cumplimiento HIPAA o por teléfono al (352) 401-1287

La firma abajo o en la hoja de información del paciente es solo el reconocimiento de que ha recibido este Aviso de nuestras prácticas de privacidad:

Name _____

Firma _____ Fecha _____

Por favor escriba (en imprenta) los nombres adicionales que usted quiere que tengan acceso a sus registros sin que usted este presente.

1. _____

2. _____