
RESUMEN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISELO CUIDADOSAMENTE.

Esta es una versión resumida de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad. Nuestro Aviso completo sigue este resumen.

Entendemos que su información médica es personal para usted y estamos comprometidos a proteger su información. Como nuestro paciente, creamos registros médicos sobre su salud, la atención que le brindamos y los servicios o artículos que le brindamos como nuestro paciente. Por ley, estamos obligados a asegurarnos de que su información de salud protegida se mantenga privada.

¿Cómo usaremos o divulgaremos su información? Estos son algunos ejemplos (para obtener más detalles, consulte el Aviso de prácticas de privacidad que sigue a este resumen):

- Para tratamiento médico
- Para investigación
- Para obtener el pago de nuestros servicios
- Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad
- En situaciones de emergencia
- Para la donación de órganos y tejidos
- Para recordatorios de citas y retiro de pacientes
- Para programas de compensación de trabajadores
- Para operar nuestra práctica de manera más eficiente y garantizar que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad.
- En respuesta a ciertas solicitudes derivadas de juicios u otras disputas
- Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante la Práctica o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja ante la Práctica, comuníquese con nuestro controlador. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. Usted no será penalizado por presentar una queja.
- Tiene ciertos derechos con respecto a la información que mantenemos sobre usted. Estos derechos incluyen:
 - El derecho a inspeccionar y copiar
 - El derecho a solicitar restricciones
 - El derecho a enmendar
 - El derecho a una copia impresa de este aviso
 - El derecho a la rendición de cuentas de las divulgaciones
 - El derecho a solicitar comunicaciones confidenciales

Para obtener más información sobre estos derechos, consulte el Aviso de prácticas de privacidad detallado que sigue a este resumen.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALO CUIDADOSAMENTE

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996 ("HIPAA") es un programa federal que requiere que todos los registros médicos y otra información de salud identificable individualmente utilizada o divulgada por nosotros en cualquier forma, ya sea electrónicamente, en papel u oralmente, se conserven correctamente. confidencial. Esta Ley le otorga a usted, el paciente, el derecho de comprender y controlar cómo se utiliza su información médica protegida ("PHI"). HIPAA prevé sanciones para las entidades cubiertas que hagan mal uso de la información médica protegida.

Como lo requiere HIPAA, preparamos esta explicación de cómo debemos mantener la privacidad de su información de salud y cómo podemos divulgar su información personal.

Podemos usar y divulgar sus registros médicos solo para cada uno de los siguientes propósitos: tratamiento, pago y operación de atención médica.

- Tratamiento significa brindar, coordinar o administrar la atención médica y los servicios relacionados por parte de uno o más proveedores de atención médica. Un ejemplo de esto incluiría referirlo a un especialista en retina.
- Pago significa actividades tales como obtener el reembolso de los servicios, confirmar la cobertura, actividades de facturación o cobro y revisión de la utilización. Un ejemplo de esto incluiría enviar a su compañía de seguros una factura por su visita y/o verificar la cobertura antes de una cirugía.
- Las operaciones de atención médica incluyen aspectos comerciales de la ejecución de nuestra práctica, como la realización de evaluaciones de calidad y la mejora de actividades, funciones de auditoría, análisis de gestión de costos y servicio al cliente. Un ejemplo de esto serían las nuevas tarjetas de encuesta para pacientes.
- La práctica también puede divulgar su PHI para hacer cumplir la ley y otras razones legítimas, aunque haremos todo lo posible para asegurar su confidencialidad continua en la medida de lo posible.

También podemos crear y distribuir información de salud anonimizada eliminando toda referencia a información de identificación individual.

Es posible que nos comuniquemos con usted, por teléfono o por escrito, para proporcionarle recordatorios de citas o información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud, además de otras comunicaciones de recaudación de fondos que puedan ser de su interés. Tiene derecho a "optar por no recibir" nuestras comunicaciones sobre recaudación de fondos.

Los siguientes usos y divulgaciones de la PHI solo se realizarán en virtud de que recibamos una autorización por escrito de usted:

- La mayoría de los usos y divulgaciones de las notas de psicoterapia;
- Usos y divulgación de su PHI para fines de marketing, incluido el tratamiento subsidiado y las operaciones de atención médica;
- Divulgaciones que constituyen una venta de PHI bajo HIPAA; y
- Otros usos y divulgaciones no descritos en este aviso.

Puede revocar dicha autorización por escrito y estamos obligados a honrar y acatar esa solicitud por escrito, excepto en la medida en que ya hayamos tomado medidas con base en su autorización.

Usted puede tener los siguientes derechos con respecto a su PHI:

- El derecho a solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de PHI, incluidos aquellos relacionados con divulgaciones de familiares, otros parientes, amigos personales cercanos o cualquier otra persona identificada por usted. Sin embargo, no estamos obligados a cumplir con una restricción de solicitud, excepto en circunstancias limitadas que le explicaremos si lo solicita. Si aceptamos la restricción, debemos cumplirla a menos que usted acepte por escrito eliminarla.
- El derecho a solicitudes razonables para recibir comunicaciones confidenciales de PHI por medios alternativos o en lugares alternativos.
- El derecho a inspeccionar y copiar su PHI.
- The right to amend your PHI.
- El derecho a recibir un informe de las divulgaciones de su PHI.
- El derecho a obtener una copia en papel de este aviso de nosotros a pedido.
- El derecho a ser informado si su PHI no protegida se divulga intencionalmente o no.

Si ha pagado los servicios "de su bolsillo", en su totalidad, y solicita que no divulguemos la PHI relacionada únicamente con esos servicios a un plan de salud, aceptaremos su solicitud, excepto cuando la ley nos exija hacer una divulgación.

La ley nos exige mantener la privacidad de su PHI y proporcionarle un aviso de nuestras obligaciones legales y nuestra práctica de privacidad con respecto a la PHI. Este aviso entra en vigencia a partir del 01/01/2018 y es nuestra intención cumplir con los términos del Aviso de Prácticas de Privacidad y las Regulaciones HIPAA actualmente vigentes. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad y hacer que la nueva disposición de aviso sea efectiva para toda la PHI que mantenemos. Publicaremos y usted puede solicitar una copia escrita del Aviso de Prácticas de Privacidad revisado de nuestra oficina.



Tiene recurso si cree que nuestra oficina ha violado sus protecciones. Tiene derecho a presentar una queja formal por escrito en nuestra oficina o en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Siéntase libre de comunicarse con el Oficial de Cumplimiento de la Práctica por escrito para obtener más información.

Al firmar este formulario, usted reconoce que ha leído y comprende nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad y da su consentimiento para que usemos y divulguemos su información médica protegida con el propósito de tratamiento, cobertura y pago de su compañía de seguros médicos y operaciones generales de atención médica. . Tiene derecho a revocar este consentimiento por escrito con su firma.

Nombre Impreso del Paciente

Firma del Paciente

Fecha