



ATLAS OB-GYN

Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA

ESTE AVISO DESCRIBE COMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE

Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISARLO CUIDADOSAMENTE.

Este aviso de prácticas de privacidad describe cómo podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida (PHI) para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago o atención de la salud (TPO) y para otros fines que están permitidos o requeridos por la ley. También describe sus derechos para acceder y controlar su información de salud protegida. "Información de salud protegida" es información sobre usted, incluyendo información demográfica, que puede identificar a usted y se refiere a su salud física o mental o condición y servicios de atención de la salud relacionados en el pasado, presente o futuro.

Usos y divulgaciones de información de salud protegida:

Su información de salud protegida puede utilizarse y divulgarse por su médico, nuestro personal de oficina y otros fuera de nuestra oficina que participan en su cuidado y tratamiento para el fin de prestar servicios de atención médica a usted, a pagar sus facturas de atención de la salud, para apoyar la operación de la práctica del médico, y cualquier otro uso requerido por la ley.

Tratamiento: Utilizaremos y divulgaremos su información de salud protegida para proporcionar, coordinar o administrar su atención de la salud y los servicios relacionadas. Esto incluye la coordinación o la gestión de su atención médica con un tercero Partido. Por ejemplo, revelamos su información de salud protegida, en caso necesario, a una agencia de salud en el hogar que brinda atención a usted. Por ejemplo, podríamos proporcionar su información de salud protegida a un médico a quien usted se ha referido para asegurarse de que el médico tiene la información necesaria para diagnosticar o tratarle.

Pago: Su información de salud protegida se utilizará, según sea necesario, para obtener el pago de los servicios de su atención médica. Por ejemplo, obteniendo la aprobación para una estancia hospitalaria puede requerir que su información de salud protegida pertinentes sea divulgada al plan de salud para obtener su autorización para el ingreso en el hospital.

Operaciones de atención médica: Podemos utilizar o revelar, según sea necesario, su información de salud protegida para apoyar las actividades de negocios de la práctica

de su médico. Estas actividades incluyen, pero no se limitan a, las actividades de evaluación de calidad, actividades de revisión de empleado, formación de estudiantes de medicina, concesión de licencias y llevar a cabo o organizar para otras actividades empresariales. Por ejemplo, puede que divulguemos su información de salud protegida para estudiantes de medicina que ven a pacientes en nuestra oficina para propósitos de aprendizaje. Además, podemos utilizar una hoja en el mostrador de inscripción, donde se le pedirá firmar su nombre e indicar a su médico. También podemos llamarle por su nombre en la sala de espera cuando su médico está listo para verle. Podemos utilizar o revelar su información de salud protegida, según sea necesario, para comunicarnos con usted para recordarle de su cita.

Podemos utilizar o revelar su información de salud protegida en las siguientes situaciones sin su autorización. Estas situaciones incluyen, según se requiera por la ley; cuestiones de salud pública como exige la ley, las enfermedades transmisibles, abuso o descuido, requisitos de Food and Drug Administración, procedimientos legales, cumplimiento de la ley, médicos forenses, directores de funerarias y donación de órganos, investigación, actividad delictiva, actividad militar y seguridad nacional, Worker's Compensation (compensación de los trabajadores), los reclusos.

Otros usos permitidos y requeridos y revelaciones se harán sólo con su consentimiento, autorización o oportunidad de oponerse a menos que sea requerido por la ley. Usted puede revocar esta autorización, en cualquier momento, por escrito, excepto a la medida de lo que su médico o en la práctica del médico ha tomado una acción confiando en el uso o la divulgación indicado en la autorización.

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

Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar su información de salud protegida: Bajo la ley federal, sin embargo, usted no puede inspeccionar o copiar los siguientes registros: notas de psicoterapia, información compilada en razonable previsión de, o uso en, una acción civil, penal o administrativa o información de salud protegida, y procedimiento que está sujeta a la ley que prohíbe el acceso a la información de salud protegida. Para solicitar una copia de sus registros, envíe su solicitud por escrito a: Atlas OB-GYN., registros médicos. Usted tiene derecho a recibir una copia dentro de 30 días de su solicitud por escrito.

Usted tiene derecho a solicitar una restricción de su información de salud protegida Esto significa que usted puede pedirnos no utilizar o revelar cualquier parte de su información de salud protegida para los propósitos de tratamiento, pago o operaciones de atención médica. También puede solicitar que no se revele cualquier parte de su información de salud protegida a miembros de la familia o amigos que puedan estar participando en su atención o con fines de notificación tal como se describe en este aviso de las prácticas de privacidad. Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada y a quien desea que la restricción sea aplicada

Su médico no tiene que estar de acuerdo a una restricción que usted puede solicitar. Si su médico cree que es en su mejor interés permitir de uso y divulgación de su información de salud protegida, su información de salud protegida no será limitada. A continuación, tiene el derecho de usar otro profesional del cuidado de la salud.

Usted tiene derecho de solicitar recibir comunicaciones confidenciales de nuestra parte por medios alternativos o en un sitio alternativo.

Usted puede tener derecho a que su médico modificar su información de salud protegida. Si negamos su solicitud de enmienda, usted tiene el derecho de presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y nos podemos preparar una refutación a su declaración y se le proporcionará una copia de cualquier tal refutación.

Usted tiene derecho a recibir una contabilidad de ciertas revelaciones que hemos hecho, si los hubiere, de su protegido información de la salud.

Nos reservamos el derecho a cambiar los términos de este aviso y se le informará por correo de cualquier cambio. Luego tiene el derecho de oponerse o retirar conforme a lo dispuesto en el presente aviso.

Las quejas

Usted puede quejarse con nosotros o a la secretaria de salud y servicios humanos si cree que sus derechos de privacidad han sido violados por nosotros. Usted puede presentar una queja con nosotros mediante la notificación a nuestro contacto de privacidad de su queja. No se tomará ninguna acción contra usted por presentar una queja.

Este aviso fue publicado y entrará en vigor en / o antes del 01 de Septiembre de 2019.

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de y proporcionar a individuos, este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud protegida. Por favor llame el Instituto si tiene alguna pregunta.

Firma

Nombre impreso

Fecha

