

Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y REVELADO Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSALO CUIDADOSAMENTE.

Este Aviso de prácticas de privacidad describe cómo podemos usar y divulgar su información de salud protegida (PHI) para llevar a cabo tratamientos, pagos y operaciones de atención médica (TPO) y para otros fines permitidos o requerido por la ley. También describe sus derechos para acceder y controlar su información de salud protegida. La “información de salud protegida” es información sobre usted, incluida información demográfica, que puede identificar usted y eso se relaciona con su salud o condición física o mental pasada, presente o futura y la atención médica relacionada servicios.

Usos y divulgaciones de información de salud protegida

Su información médica protegida puede ser utilizada y divulgada por su médico, el personal de nuestra oficina y otros fuera de nuestra oficina que participan en su atención y tratamiento con el fin de brindar atención médica servicios para usted, para pagar sus facturas de atención médica, para apoyar el funcionamiento de la práctica médica y cualquier otro uso requerido por la ley.

Tratamiento

Usaremos y divulgaremos su información médica protegida para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o gestión de su atención médica con un tercero. Por ejemplo, divulgaríamos su información de salud protegida, según sea necesario, a una agencia de salud en el hogar que le brinda atención. Por ejemplo, su información de salud protegida se puede proporcionar a un médico a quien se lo ha derivado para garantizar que el médico tenga la información necesaria para diagnosticarlo o tratarlo.

Pago

Su información de salud protegida se utilizará, según sea necesario, para obtener el pago de sus servicios de atención médica. Por ejemplo, obtener la aprobación para una estadía en el hospital puede requerir que su información de salud protegida sea divulgado al plan de salud para obtener la aprobación para la admisión al hospital.

Operaciones de salud

Podemos usar o divulgar, según sea necesario, su información de salud protegida para apoyar las actividades comerciales de la práctica de su médico. Estas actividades incluyen, entre otras, actividades de evaluación de calidad, actividades de revisión de empleados, capacitación de estudiantes de medicina, licencias y realización u organización de otros Actividades de negocio. Por ejemplo, podemos divulgar su información de salud protegida a estudiantes de medicina que ven pacientes en nuestra oficina. También podemos llamarlo por su nombre en la sala de espera cuando su médico esté listo para verte. Podemos usar o divulgar su información de salud protegida, según sea necesario, para contactarlo y recordarle usted de su cita

Podemos usar o divulgar su información de salud protegida en las siguientes situaciones sin su autorización. Estas situaciones incluyen: según lo exija la ley, problemas de salud pública según lo exija la ley, Enfermedades transmisibles: Supervisión de la salud: Abuso o negligencia: Requisitos de la Administración de Drogas y Alimentos: Procedimientos legales: Aplicación de la ley: médicos forenses, directores de funerarias y donación de órganos: investigación: penal Actividad: Actividad militar y seguridad nacional: Compensación laboral: Reclusos: Usos requeridos y Divulgaciones: según la ley, debemos divulgarle información a usted y cuando así lo requiera el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de Sección 164.500.

Otros usos y divulgaciones permitidos y requeridos se realizarán solo con su consentimiento y autorización u Oportunidad de objetar a menos que lo exija la ley. Puede revocar esta autorización, en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida en que su médico o la práctica del médico hayan tomado una medida en función del uso o divulgación indicada en la autorización.

Tus derechos

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

Tiene derecho a inspeccionar y copiar su información de salud protegida. Bajo la ley federal, sin embargo, usted no puede inspeccionar ni copiar los siguientes registros; notas de psicoterapia; información compilada en razonable anticipación o uso en una acción o procedimiento civil, penal o administrativo, y salud protegida información sujeta a la ley que prohíbe el acceso a información de salud protegida.

Tiene derecho a solicitar una restricción de su información de salud protegida. Esto significa que puedes preguntar no usar ni divulgar ninguna parte de su información de salud protegida para fines de tratamiento, pago o operaciones de salud. También puede solicitar que no se divulgue ninguna parte de su información de salud protegida a familiares o amigos que puedan estar involucrados en su atención o para fines de notificación como se describe en este Aviso de prácticas de privacidad. Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada y a quién desea restricción para aplicar.

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

Tiene derecho a solicitar que le enviemos comunicaciones confidenciales por medios alternativos o en Una ubicación alternativa. Tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso, previa solicitud, incluso si ha aceptado aceptar este aviso alternativamente, es decir, de forma electrónica.

Es posible que tenga derecho a que su médico modifique su información de salud protegida. Si negamos tu solicitud de enmienda, tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y podemos preparar un refutación de su declaración y le proporcionará una copia de dicha refutación.

23920 Katy Freeway, Suite 560
Katy, TX 77494
281-394-0266 Teléfono
281-396-4340 Fax



Andrzej J. Janecki, M.D., Ph.D.
Natalie von Wenckstern, FNP-C

Tiene derecho a recibir un informe de ciertas divulgaciones que hayamos hecho, si las hubiera, de sus información de salud.

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso y le informaremos por correo sobre cualquier cambio. Entonces tú tiene derecho a objetar o retirarse según lo dispuesto en este aviso.

Quejas

Si cree que se han violado sus derechos, puede presentar una queja ante nosotros o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos ("HHS"), Oficina de Derechos Civiles, 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/. Todos Las quejas deben presentarse por escrito. **Usted no será penalizado por presentar una queja.**

Este aviso fue publicado y entrará en vigencia el 30 de abril de 2018.

La ley nos exige mantener la privacidad y proporcionar a las personas este aviso de nuestras obligaciones legales. y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud protegida. Si tiene alguna objeción a este formulario, Por favor notifique a nuestra oficina.

La firma a continuación es solo un reconocimiento de que ha recibido este Aviso de nuestras prácticas de privacidad:

Nombre de impresión / firma: (COMPLETADO EN LA PÁGINA DE FIRMA)

Responsabilidad financier

Para cualquier pago con cheque que no sea aceptado por el banco del paciente debido a fondos insuficientes o suspension pago, el paciente acepta pagar un cargo por servicio de \$ 50.00 además de cualquier saldo pendiente adeudado.

Además, los saldos impagos acumularán intereses a una tasa del 1.5% (por ciento) por mes hasta que se cumplan por complete pagado.