



## **Notificación de Prácticas de Privacidad**

Esta práctica utiliza y emite información sobre usted para su tratamiento, para obtener pago por el tratamiento, por cuestiones administrativas y para evaluar la calidad del servicio que usted recibe. Esta notificación describe nuestras prácticas de privacidad. Usted puede solicitar una copia de esta notificación en cualquier momento. Para más información sobre esta notificación o sobre nuestras prácticas y políticas de privacidad, por favor contacte a la persona listada debajo

### **Tratamiento, Pago, Operaciones de Cuidados de la Salud**

#### **Tratamiento**

Se nos permite el uso y emisión de su información médica a aquellos involucrados en su tratamiento. Por ejemplo, [su cuidado puede requerir la participación de un especialista. Cuando le referimos a un especialista, le compartiremos alguna o toda de su información médica al médico para facilitar su cuidado.] O

[El médico en esta práctica es un especialista. Cuando le brindamos tratamiento, puede ser que solicitemos que su médico de primeros cuidados nos comparta su información médica con nosotros. Además, le podemos brindar a su médico de cabecera información sobre su condición en particular para que él o ella pueda tratarle apropiadamente por cualquier otra condición médica, si hay alguna.]

#### **Pago**

Se nos permite utilizar y emitir su información médica para facturar y cobrar el pago por los servicios que le brindamos. Por ejemplo, podemos completar un formulario de reclamo para obtener pago de su aseguradora o HMO. El formulario contendrá información médica, tal como una descripción del servicio médico brindado, para que su aseguradora o HMO apruebe el pago a nosotros.

### **Operaciones de Cuidado de la Salud**

Se nos permite utilizar o emitir su información médica con el propósito de operaciones del cuidado de la salud, las cuales son las actividades que apoyan la práctica y aseguran que la calidad del cuidado sea entregada. [Por ejemplo, podemos adjuntar los servicios de un profesional para ayudar a esta práctica en sus programas de conformidad. Esta persona revisará la facturación y expedientes médicos para asegurar que mantenemos nuestra conformidad con las regulaciones y la ley.] O

[Por ejemplo, podemos pedirle a otro médico que revise las tablas y registros médicos de la práctica para evaluar nuestro desempeño para asegurar que únicamente el mejor cuidado de la salud sea brindado por nuestra práctica.]

### **Divulgaciones que se pueden hacer sin su autorización**

Existen situaciones donde se nos permite por ley emitir o utilizar su información médica sin su consentimiento escrito o sin oportunidad de objetar. En otras situaciones le solicitaremos su autorización previa escrita antes de utilizar o emitir cualquier información identificable de su salud. Si usted decide firmar la autorización de emitir información, usted puede luego revocar esa autorización,



por escrito, para detener usos y emisiones futuras. Sin embargo, cualquier revocación no aplicara a las divulgaciones o usos ya hechos o tomados basados en esa autorización.

### **Salud Pública, Abuso o Negligencia y Supervisión de la Salud**

Podemos divulgar su información médica para actividades de salud pública. Las actividades de salud pública son mandadas por gobiernos federales, estatales o locales para la colección de información sobre enfermedades, estadísticas vitales) como nacimientos y muertes o heridas por parte de una autoridad de salud pública. Podemos divulgar información médica, si autorizada por la ley, a las personas que pueden estar expuestas a una enfermedad o se encuentran en riesgo de contraer o esparcir una enfermedad o condición. Podemos divulgar su información médica para reportar reacciones a medicamentos, problemas con productos o para notificar a las personas sobre retiros de productos que pueden estar utilizando.

Podemos divulgar información médica a una agencia pública autorizada para recibir reportes de abuso o negligencia de niños. La ley de Texas les requiere a los médicos reportar abuso o negligencia de niños. Las regulaciones también permiten la divulgación de información que reporta el abuso o negligencia de adultos mayores o los discapacitados.

Podemos divulgar su información médica a una agencia de supervisión de la salud para aquellas actividades autorizada por ley. Ejemplo de estas actividades son auditorias, investigaciones, aplicaciones de licencias e inspecciones, las cuales son todas actividades gubernamentales que se realicen para monitorear el sistema de cuidado de la salud y la obediencia con otras leyes tales como las leyes de derechos civiles.

### **Procedimientos Legales y Cumplimiento con la Ley**

Podemos divulgar su información médica durante el transcurso de procedimientos judiciales o administrativos en respuesta a una orden de la corte o de otro procedimiento apropiado legal. Ciertos requerimientos se deben cumplir antes de la información sea divulgada.

Si es solicitado por parte de un oficial del orden público, podemos divulgar su información médica bajo circunstancias limitadas brindando que la información:

- Se emite mediante un proceso legal, como una orden o citación;
- Se relaciona a la víctima de un crimen y usted se encuentra incapacitado;
- Se relaciona a una persona que ha muerto bajo circunstancias que puedan ser relacionadas a una conducta criminal;
- Se trata de una víctima de un crimen y nos encontramos incapaces de obtener el consentimiento de la persona;
- Es liberada debido a que un crimen ha sucedido en estas instalaciones; o
- Es liberada para localizar a un fugitivo, persona desaparecida o sospechoso.

También podemos emitir información si creemos que la divulgación es necesario para prevenir o disminuir una amenaza inminente a la salud o a la seguridad de una persona.



### **Compensación de trabajadores**

Podemos divulgar su información médica como es requerido por la ley de compensación de trabajadores de Texas.

### **Reclusos**

Si usted es un recluso o se encuentra bajo la custodia de oficiales de la ley, podemos divulgar su información médica a la institución de correjimiento u oficial de la ley. Esta divulgación es permitida para permitirle a la institución brindarle con cuidados médicos, proteger su salud o la salud y seguridad de otros, o por la salud y seguridad de la institución.

### **Actividades Militares, de Seguridad Nacional e Inteligencia, Protección al Presidente**

Podemos divulgar su información médica para funciones especializadas del gobierno tales como separación o descargo del servicio militar, solicitudes necesarias por parte de los oficiales militares de comando apropiados (si usted se encuentra en el ejército), seguridad nacional autorizada y actividades de inteligencia, al igual que actividades autorizadas para la provisión de servicios de seguridad para el Presidente de los Estados Unidos, otros oficiales de gobierno autorizados, o jefes de estado extranjeros.

### **Investigación, Donación de Órganos, Médicos Forenses, Médicos Examinadores y Directores de Funeraria**

Cuando un proyecto de investigación y sus protecciones de privacidad han sido aprobados por un Concejo Institucional de Revisiones o concejo de privacidad, podemos divulgar información a investigadores para motivos de investigación. Podemos divulgar información médica a organizaciones de adquisiciones de órganos para el propósito de facilitar donaciones de órganos, ojos o tejido si usted es un donante. También, podemos divulgar su información médica a un médico forense o medico examinador para identificar una muerte o causa de muerte. Asimismo, podemos divulgar su información médica a un director de funeraria si tal emisión fuese necesaria para que este cumple con sus funciones.

### **Requerido por Ley**

Podemos divulgar su información médica cuando la emisión sea requerida por ley.

### **Sus derechos bajo las regulaciones de privacidad federales**



El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos creó regulaciones con el propósito de proteger la privacidad de los pacientes como es requerido bajo el Acta de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos. Estas regulaciones crean varios privilegios que los pacientes pueden ejercer. No tomaremos represalias en contra de un paciente que ejercite sus derechos HIPAA.

### **Restricciones Solicitadas**

Usted puede solicitar que restrinjamos o limitemos como su información médica es utilizada o emitida para tratamiento, pago, u operaciones de cuidado de la salud. Nos reservamos el derecho de no aceptar esta restricción, pero en el caso de que si lo aceptamos, cumpliremos con su solicitud excepto bajo circunstancias de emergencia.

Para solicitar una restricción, presente lo siguiente por escrito:

- a) La información a ser restringida
- b) Qué tipo de restricción está solicitando (por ejemplo, en el uso de la información, divulgación de la información, o ambos) y
- c) A quien aplican los límites. Por favor envíe esta solicitud a la dirección y persona listado debajo.

Usted puede también solicitar que limitemos la divulgación a miembros de la familia, otras relaciones o amigos cercanos personales que pueden estar o no involucrados en su cuidado.

### **Recibiendo Comunicaciones Confidenciales Mediante Medios Alternativos**

Usted puede solicitar que enviemos comunicación de información de su salud protegida por medios alternativos o a una ubicación alternativa. Esta solicitud debe ser hecha por escrito a la persona listada debajo; se nos requiere acomodar únicamente solicitudes razonables. Por favor especifique en su correspondencia exactamente como usted desea que nos comuniquemos con usted y si nos está dirigiendo a enviarlo a un lugar en particular, la información de contacto/ubicación.

### **Inspección y Copias de Información Médica Protegida**

Usted puede inspeccionar y/o copiar información de salud que se encuentre designada dentro del registro establecido, la cual es información utilizada para tomar decisiones sobre su cuidado. La ley de Texas requiere que las solicitudes de copias sean hechas por escrito y le solicitamos que la inspección de su información de salud también sea por escrito. Por favor envíe su solicitud a la persona listada debajo.

Nos podemos rehusar a brindarle alguna de la información que solicite inspeccionar o copiar si la información:

- Incluye un nota de psicoterapia



- Incluye la identidad de la persona que brindo la información si fue obtenida bajo una promesa de confidencialidad
- Es sujeto a las Enmiendas de Mejorías de Laboratorios CLINICAL de 1988
- Ha sido compilado en anticipación de litigación

Nos podemos rehusar a brindar el acceso a o a copias de alguna información por otras razones, siempre y cuando brindamos una revisión de nuestra decisión en su solicitud. Otro proveedor licenciado de cuidados médicos que no se ha involucrado en la previa decisión de denegar acceso realizara cualquier revisión de este tipo.

La ley de Texas requiere que estemos listos para proporcionar copias o una narrativa dentro de 15 días de su solicitud. Le informaremos cuando los registros se encuentran listos o si creemos que el acceso debe ser limitado. Si negamos el acceso, le informaremos por escrito.

HIPPA nos permite cobrar una cuota razonable. El Consejo del Estado de Texas de Médicos Examinadores (TSBME) ha puesto límites en las cuotas de las copias de registros médicos que bajo ciertas circunstancias sean menores al cobro permitido por HIPPA. En cualquier caso, la menor cuota permitida por HIPPA o la cuota permitida por TSBME será cobrada.

#### **Enmiendas de Información Médica**

Usted puede solicitar una enmienda a su información médica en el set de registros designado. Cualquier solicitud de este tipo debe ser completado por escrito a la persona listada debajo. Le responderemos su solicitud dentro de 60 días. Podemos rehusarnos a permitir una enmienda a la información si:

- No fue creada por la práctica o los médicos aquí en esta práctica
- No es parte del set de registros designado
- No se encuentra disponible para inspección debido a una denegación apropiada
- Si la información es correcta y completa

Aun si nos rehusamos a permitir una enmienda, a usted se le permite incluir una declaración de paciente sobre la información en cuestión en su registro médico. Si nos rehusamos a permitir la enmienda, le informaremos por escrito. Si aprobamos la enmienda, le informaremos por escrito, permitiendo la enmienda e informando a los demás que ahora tenemos la información incorrecta.

#### **Contabilidad de Ciertas Divulgaciones**

Las regulaciones de privacidad de HIPPA le permiten solicitar, y a nosotros a proporcionar, una contabilidad de las divulgaciones que sean para otros motivos que para tratamiento, pago, operaciones de cuidado de la salud, o realizados mediante una autorización firmada por usted o su representante. Por favor entregue cualquier solicitud de contabilidad a la persona listada debajo. Para solicitudes adicionales dentro de ese periodo, se nos permite cobrar el costo de proporcionar la lista. Si hay un costo, se lo notificaremos y usted puede elegir retirar o modificar la solicitud antes de incurrir en cualquier costo.

#### **Recordatorios de Citas, Alternativas de Tratamiento y otros Beneficios Relacionados a la Salud**



Podemos contactarlo mediante [teléfono, correo o ambos] para brindarle recordatorios de citas, información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicio que le pueden ser de interés.

### **Quejas**

Si usted se encuentra preocupado que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede contactar la persona listada debajo. También puede enviar una queja escrita al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. No tomaremos represalia en su contra por presentar una queja con el gobierno o con nosotros. La información de contacto para el USDH es:

U. S. Department of Health and Human Services  
HIPPA Complaint  
7500 Security Blvd., CA C5-24-04  
Baltimore, MD 21244

### **Nuestra Promesa a Usted**

Se nos requiere por ley y regulaciones proteger la privacidad de su información médica, de proporcionarle con este aviso de nuestras prácticas de privacidad con respecto a la información protegida de salud y de acatar los términos de notificación de las prácticas de privacidad en efecto.

### **Preguntas y Persona de Contacto para Solicitudes**

Si usted tiene alguna pregunta o desea hacer una solicitud de acuerdo a los derechos descritos anteriormente, por favor contacte:

Moin Meah  
109 Parking Way  
Lake Jackson, TX 77566  
Phone: 979-292-0033 X 110  
Fax: 979-292-0488

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras políticas y esta notificación en cualquier momento y que esas políticas revisadas apliquen a toda la información médica protegida que mantenemos. Si o cuando cambiamos esta notificación, publicaremos la nueva notificación en la oficina donde pueda ser vista.