

## **Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA**

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

Este Aviso de prácticas de privacidad NO es una autorización. Este Aviso de prácticas de privacidad describe cómo nosotros, nuestros socios comerciales y sus subcontratistas, podemos usar y divulgar su información médica protegida (PHI) para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago u atención médica (TPO) y para otros fines permitidos o requeridos por ley. También describe sus derechos para acceder y controlar su información médica protegida. La “Información de salud protegida” es información sobre usted, incluida la información demográfica, que puede identificarlo y que se relaciona con su condición de salud física o mental pasada, presente o futura y los servicios de atención médica relacionados.

### **USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA**

Su información médica protegida puede ser utilizada y divulgada por su médico, el personal de nuestro consultorio y otras personas fuera de nuestro consultorio que participan en su atención y tratamiento con el fin de brindarle servicios de atención médica, pagar sus facturas de atención médica, el funcionamiento de la práctica del médico y cualquier otro uso requerido por la ley.

**Tratamiento:** Usaremos y divulgaremos su información médica protegida para brindar, 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, su información médica protegida se puede proporcionar a un médico a quien se le ha derivado para garantizar que el médico tenga la información necesaria para diagnosticar o tratar.

**Pago:** Su información médica 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 médica protegida relevante sea divulgada al plan de salud para obtener la aprobación para la admisión al hospital.

**Operaciones de atención médica:** podemos usar o divulgar, según sea necesario, su información médica para respaldar las actividades comerciales de la práctica de su médico. Estas actividades incluyen, pero no se limitan a, evaluación de calidad, revisión de empleados, capacitación de estudiantes de medicina, obtención de licencias, recaudación de fondos y realización o administración de otras actividades comerciales. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica protegida a los estudiantes de la facultad de medicina que atienden pacientes en nuestra oficina. Además, podemos usar una hoja de registro en el mostrador de registro donde se le pedirá que firme su nombre e indique el médico. También podemos llamarlo por su nombre en la sala de espera cuando su médico esté listo para atenderlo. Podemos usar o divulgar su información médica protegida, según

sea necesario, para comunicarnos con usted para recordarle su cita e informarle sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados que puedan ser de su interés. Si usamos o divulgamos su información médica protegida para actividades de recaudación de fondos, le brindaremos la opción de optar por no participar en esas actividades. También puede optar por volver a participar.

Podemos usar o divulgar su información médica protegida en las siguientes situaciones sin su autorización. Estas situaciones incluyen: según lo requiera la ley, problemas de salud pública según lo requiera la ley, enfermedades transmisibles, supervisión de la salud, abuso o negligencia, requisitos de administración de alimentos y medicamentos, procedimientos legales, aplicación de la ley, médicos forenses, directores de funerarias, donación de órganos, investigación, actividad, actividad militar y seguridad nacional, compensación laboral, reclusos y otros usos y divulgaciones requeridos. Según la ley, debemos hacerle divulgaciones cuando lo solicite. Según la ley, también debemos divulgar su información médica protegida cuando lo requiera el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de la Sección 164.500.

### **USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN**

Otros usos y divulgaciones permitidos y requeridos se realizarán solo con su consentimiento, autorización u oportunidad de objetar, a menos que lo exija la ley. Sin su autorización, tenemos expresamente prohibido utilizar o divulgar su información médica protegida con fines de marketing. No podemos vender su información médica protegida. No usaremos ni divulgaremos su información médica protegida que contenga información genética que se utilizará con fines de suscripción.

Puede revocar la autorización, en cualquier momento, excepto en la medida en que su médico o la práctica del médico haya tomado una acción basándose en el uso o la divulgación indicados en la autorización.

### **TUS DERECHOS**

Las siguientes son declaraciones de sus derechos con respecto a su información médica protegida.

**Tiene derecho** a inspeccionar y copiar su información médica protegida (es posible que se apliquen tarifas) - De acuerdo con su solicitud por escrito, tiene derecho a inspeccionar o copiar su información médica protegida, ya sea en papel o en formato electrónico. Sin embargo, según la ley federal, no puede inspeccionar ni copiar los siguientes registros: notas de psicoterapia, información compilada con anticipación razonable o utilizada en una acción o procedimiento civil, penal o administrativo, información de salud protegida restringida por la ley, información que está relacionado con la investigación médica en la que usted ha aceptado participar, información cuya divulgación puede resultar en daño o perjuicio para usted o para otra persona, o información que se obtuvo bajo una promesa de confidencialidad.



**Tiene derecho** a solicitar una restricción de su información médica protegida: esto significa que puede pedirnos que no usemos o divulguemos ninguna parte de su información médica protegida para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También puede solicitar que no se divulgue cualquier parte de su información médica protegida a familiares o amigos que puedan estar involucrados en su atención o con 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 que se aplique la restricción. No se requiere que su médico esté de acuerdo con la restricción solicitada, excepto si usted solicita que el médico no divulgue información médica protegida a su plan de salud con respecto a la atención médica por la que ha pagado en su totalidad de su bolsillo.

**Tiene derecho** a solicitar recibir comunicaciones confidenciales: tiene derecho a solicitarnos comunicaciones confidenciales por medios alternativos o en una ubicación alternativa. Tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso de nuestra parte, si lo solicita, incluso si ha aceptado aceptar este aviso de forma alternativa, es decir, de forma electrónica.

**Tiene derecho** a solicitar una enmienda a su información médica protegida: si denegamos su solicitud de enmienda, tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y podemos preparar una refutación a su declaración y le proporcionaremos una copia de tal refutación.

**Tiene derecho** a recibir un aviso de una infracción: le notificaremos si se ha infringido su información médica protegida no segura.

**Tiene derecho** a obtener una copia impresa de este aviso de nuestra parte incluso si ha aceptado recibir el aviso de forma electrónica. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso y le notificaremos dichos cambios en la siguiente cita. También pondremos a disposición copias de nuestro nuevo aviso si desea obtener uno.

## QUEJAS

Puede presentar una queja ante nosotros o ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos si cree que hemos violado sus derechos de privacidad. Puede presentar una queja con nosotros notificando a nuestro Oficial de Cumplimiento de su queja. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

**Lakshmi Kumar**

Oficial de cumplimiento de HIPAA

**732-819-8800**

Teléfono

**mwc.mgr1@gmail.com**

Correo electrónico

La ley nos exige mantener la privacidad y proporcionar a las personas este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica protegida. También estamos obligados a cumplir con los términos del aviso actualmente en vigor. Si tiene alguna pregunta con respecto a este formulario, solicite hablar con nuestro Oficial de Cumplimiento de HIPAA en persona o por teléfono al número de teléfono de la oficina. Firme el formulario de reconocimiento y consentimiento adjunto. Tenga en cuenta que al firmar el formulario de reconocimiento, reconoce que ha recibido o se le ha dado la oportunidad de recibir una copia de nuestro Aviso de prácticas de privacidad.

