

AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

310 Kingwood Executive Dr., Suite A
Kingwood, TX 77339
832-344-4008

ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACION MEDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y COMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

El aviso de Prácticas de Privacidad NO es una autorización. Este aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo nosotros, nuestros Asociados 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 que están permitidos o requeridos por la ley. También describe sus derechos de acceso y control de su información médica protegida. La "información médica protegida" es información sobre usted, incluida la información demográfica, que puede identificarlo y que se relaciona con su condición de salud física o mental presente y futura y los servicios de atención médica relacionados con el pasado.

USOS Y DIVULGACIONES DE LA INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Su información de salud protegida puede ser utilizada y divulgada por su médico, y el personal de oficina y otros fuera de nuestra oficina que están involucrados en su cuidado y tratamiento con el propósito de proporcionarle servicios de atención médica, para pagar sus facturas de atención médica para apoyar el funcionamiento de la práctica del médico, y cualquier otro uso requerido por la ley.

Su Información de Salud Protegida puede estar sujeta a divulgación electrónica, obtendremos una autorización de usted para autorizar cualquier divulgación electrónica que no sea para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica.

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, su información médica protegida puede ser proporcionada a un médico al que usted ha sido referido para asegurarse de que el médico tiene la información necesaria para diagnosticarlo o tratarlo.

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 admisión de ASC puede requerir que su información médica protegida relevante sea revelada al plan de salud para obtener la aprobación para la admisión de ASC.



Operaciones de atención médica: Podemos usar o divulgar, según sea necesario, su información médica protegida con el fin de apoyar las actividades comerciales para la práctica de su médico. Estas actividades incluyen, pero no se limitan a, evaluación de la calidad, revisión de empleados, capacitación de estudiantes de medicina, licencias, recaudación de fondos y la realización o organización de otras actividades comerciales. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica protegida a estudiantes de escuelas de medicina que ven 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 a su médico. También podemos llamarlo por su nombre en la sala de espera cuando su médico esté listo para verlo. Podemos usar o divulgar su información médica protegida, según sea necesario, para contactarle para recordarle su cita, e informarle sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

Si utilizamos o divulgamos su información médica protegida para actividades de recaudación de fondos, le proporcionaremos 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: como lo exige la ley, los problemas de salud pública requeridos por la ley, las enfermedades transmisibles, la supervisión de la salud, el abuso o negligencia, el requisito de administración de alimentos y medicamentos, los procedimientos legales, la aplicación de la ley, el forense, los directores funerarios, la donación de órganos, la investigación, la actividad criminal, la actividad militar y la seguridad nacional, la compensación de los trabajadores y otros usos y divulgaciones requeridos. Bajo la ley, debemos hacerle divulgaciones a petición. Bajo 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 de los requisitos bajo la Sección 16.500.

USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN

Otros Usos y Divulgaciones Permitidos y Requeridos se harán solo con su consentimiento, autorización u oportunidad de objetar a menos que lo exija la ley. Sin su autorización, estamos expresamente prohibidos de usar o divulgar su información médica protegida con fines de marketing. Es posible que no veamos su información médica protegida sin su autorización. No podemos usar ni divulgar la mayoría de las notas de psicoterapia contenidas en su información médica protegida. No usaremos ni divulgaremos ninguna información médica protegida que contenga información genética que se utilizará con fines de suscripción.



Usted puede revocar la autorización, en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida en que su médico o la práctica del médico haya tomado una acción en función del uso o divulgación indicado en la autorización.

SUS DERECHOS

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

Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar su información médica protegida (pueden aplicarse cargos). De acuerdo con su solicitud por escrito, usted tiene el derecho de inspeccionar o copiar su información médica protegida, ya sea en papel o en formato electrónico. Bajo la ley federal, sin embargo, usted no puede inspeccionar o copiar los siguientes registros, notas de psicoterapia, información recopilada en anticipación razonable de, o uso en, una acción o procedimiento civil, criminal o administrativo, información de salud protegida restringida por la ley, información que está relacionada con la investigación médica en la que usted ha acordado participar, información cuya divulgación puede resultar en daño o daño a usted o a otra persona, en información que se obtuvo bajo una promesa de confidencialidad.

Usted tiene derecho a solicitar una restricción de su información médica protegida.

Esto significa que puede solicitarnos que no usemos ni divulguemos ninguna parte de su información médica protegida para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También puede solicitar que cualquier parte de su información médica protegida no se divulgue al familiar o amigos que pueden estar involucrados en su cuidado o con fines de notificación y a quienes puede querer que se aplique su restricción. Su médico no está obligado a aceptar las restricciones solicitadas, 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.

Usted tiene derecho a solicitar recibir comunicación confidencial. Usted tiene derecho a solicitarnos una comunicación confidencial por medios alternativos o en un lugar alternativo. Usted tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso de nosotros, previa solicitud, incluso si ha aceptado aceptar este aviso alternativamente, es decir, electrónicamente.

Usted tiene derecho a solicitar una modificación de su información médica protegida. Si rechazamos su solicitud de enmienda, usted tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y podemos preparar una réplica a su declaración y le proporcionaremos una copia de dicha refutación.

Usted tiene derecho a recibir una contabilidad de cierta divulgación. Usted tiene derecho a recibir una contabilidad de divulgación, en papel o electrónica, excepto para la divulgación: de conformidad con una autorización, para fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica, requeridas por la ley, que ocurrió antes del 14 de abril de 2003, o seis años antes de la fecha de la solicitud.

Usted tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso de nosotros incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Nos reservamos el derecho de cambiar los



términos de este aviso y notificaremos de dichos cambios en la siguiente cita. También haremos copias disponibles de nuestro nuevo aviso si desea obtener uno.

Quejas

Puede quejarse a nosotros o al Secretario de Salud y Servicios Humanos si cree que sus derechos de privacidad han sido violados por nosotros. Puede presentar una queja con nosotros notificando a nuestra Oficina de Cumplimiento de su queja. **No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.**

Katherine Jimenez 832-344-4087 Katherine.jimenez@kingwoodendoscopy.com

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de, y proporcionar a las personas con, este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud protegida. También estamos obligados a cumplir con los términos del aviso actualmente en vigor. Si tiene alguna pregunta en referencia a este formulario, por favor pregunte para hablar con nuestro Oficial de Cumplimiento de la HIPAA en persona o por teléfono en nuestro número de teléfono principal.

Por favor, firme el formulario de "Reconocimiento" que lo acompaña. Tenga en cuenta que al firmar el formulario de reconocimiento, solo está reconociendo que ha recibido o se le ha dado la oportunidad de recibir una copia de nuestro Aviso de prácticas de privacidad.

QUEJAS: NOTIFICACIÓN A LOS PACIENTES

Todos los centros de cirugía ambulatoria con licencia están obligados a proporcionar al paciente y a su tutor en el momento de la admisión una declaración escrita que identifica el "Departamento de Servicios de Salud del Estado" como la agencia responsable para las investigaciones de quejas del centro de cirugía ambulatoria.

CUALQUIER QUEJA PUEDE SER DIRIGIDA A:

**Departamento de Servicios de Salud del Estado
Grupo de licencias de instalaciones
1100 Oeste^{49th} St
Austin, TX 78756
888-973-0022**

**O Grupo de Cumplimiento de Instalaciones de Salud
Departamento de Servicios de Salud del Estado de Texas
Caja P.O. 149347
Austin, TX 78714-9347**

Línea directa de quejas: 888-973-0022

Fax: 512-834-6653

Correo electrónico: hfc.complaints@dshs.state.tx.us

Sitio web del Defensor del Pueblo de Medicare: www.cms.hhs.gov/center/ombudsman.asp



QUEJAS: NOTIFICACIÓN A LOS PACIENTES

Todos los centros de cirugía ambulatoria con licencia están obligados a proporcionar al paciente y a su tutor en el momento de la admisión una declaración escrita que identifique al "departamento de Servicios de Salud del Estado" como la agencia responsable para las investigaciones de quejas del centro de cirugía ambulatoria.

CUALQUIER QUEJA PUEDE SER DIRIGIDA A:

Departamento de Servicios de Salud del Estado
Grupo de licencias de instalaciones
1100 Oeste^{49th} St
Austin, TX 78756
888-973-0022

o

Grupo de Cumplimiento de Instalaciones de Salud
Departamento de Servicios de Salud del Estado de Texas
Caja P.O. 149347
Austin, TX 78714-9347

Línea directa de quejas: 888-973-0022

Fax: 512-834-6653

Correo electrónico: hfc.complaints@dshs.state.tx.us

Sitio web del Defensor del Pueblo de Medicare: www.cms.hhs.gov/center/ombudsman.asp

