

SOUTHEAST TEXAS EAR, NOSE & THROAT, LLP
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE. Si tiene preguntas acerca de este aviso, por favor póngase en contacto con la oficina al (409)212-8111.

Este Aviso le informa sobre las formas en que podemos utilizar y divulgar su Información Médica Protegida (denominada "información médica"). También describe sus derechos y nuestras obligaciones con respecto al uso y la divulgación de la información médica. Esto se aplica a los proveedores y empleados de Southeast Texas Ear, Nose & Throat, LLP.

NUESTRAS OBLIGACIONES REQUERIDAS POR LA LEY - Southeast Texas Ear, Nose & Throat, LLP hará todo lo posible para mantener la privacidad de su información médica, le proporcionará un aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información que recopilamos y mantenemos sobre usted, acatará los términos de este aviso, le notificará si no podemos aceptar una restricción solicitada y acomodará las solicitudes razonables que usted pueda tener para comunicar la información de salud por medios alternativos o en lugares alternativos. Notificaremos a las personas afectadas después de una violación de la información médica no asegurada según la ley federal.

LOS MÉTODOS EN LOS QUE PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED. Las siguientes categorías describen diferentes formas en las que podemos utilizar y divulgar su información médica. Los ejemplos que se ofrecen son sólo orientativos y no incluyen todos los usos o divulgaciones posibles. Para estas categorías, la ley generalmente no requiere que obtengamos su autorización para poder utilizar o divulgar su información médica.

Para el tratamiento. Utilizaremos y divulgaremos su información médica para proporcionar, coordinar o gestionar su atención médica y cualquier servicio relacionado. Por ejemplo, podemos compartir su información con su médico de cabecera o con otros especialistas a los que se le remita para su seguimiento. No compartiremos ningún registro de tratamiento por abuso de sustancias sin su permiso por escrito.

Para el pago. Utilizaremos y divulgaremos información médica sobre usted para que el tratamiento y los servicios que reciba puedan ser facturados y el pago pueda ser cobrado a usted, a una compañía de seguros o a un tercero. Por ejemplo, es posible que tengamos que revelar su información médica a un plan de salud para que éste pague los servicios que se le han prestado.

Para operaciones de atención médica. Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted para las operaciones de la oficina. Estos usos y divulgaciones son necesarios para que nuestra oficina funcione de manera eficiente y para garantizar que todos los pacientes reciban una atención de calidad. Por ejemplo, sus registros médicos y la información de salud pueden ser utilizados en la evaluación de los servicios, y la adecuación y la calidad del tratamiento de atención médica. Además, las historias clínicas pueden ser auditadas para comprobar que la documentación es oportuna y la facturación correcta.

Control de calidad/revisión de la utilización. Es posible que necesitemos utilizar o divulgar su información médica para nuestros procesos internos de evaluación de la calidad de la atención o para determinar el nivel adecuado de los servicios.

Recordatorios de citas. Podemos utilizar y divulgar información médica para recordarle una cita. Por ejemplo, Southeast Texas Ear, Nose & Throat, LLP puede recordarle por escrito o por teléfono que su próxima cita con uno de nuestros médicos está próxima.

Investigación. Bajo ciertas circunstancias, podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede consistir en comparar el resultado quirúrgico de todos los pacientes en los que se utiliza un tipo de procedimiento con aquellos en los que se utiliza otro procedimiento para la misma condición. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial. Antes de utilizar o divulgar cualquier información médica, el proyecto debe ser aprobado a través de este proceso de aprobación de la investigación. Le pediremos su autorización específica si el investigador va a tener acceso a su nombre, dirección u otra información que revele quién es usted, o si va a participar en su atención. Nunca comercializamos ni vendemos información personal.

Según lo exija la ley. Divulgaremos información médica sobre usted cuando lo exijan las leyes o reglamentos federales o de Texas.

Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad. Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted al personal médico o policial cuando sea necesario para evitar una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad de otra persona.

Venta de la práctica. Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted a otro centro de salud o grupo de médicos en caso de venta, transferencia, fusión o consolidación de nuestro consultorio.

Personas implicadas en su atención o en el pago de la misma. Podemos revelar información médica sobre usted a un amigo o familiar que esté involucrado en su atención médica, así como a alguien que ayude a pagar su atención, pero lo haremos sólo según lo permitido por la ley estatal o federal (con la oportunidad de que usted esté de acuerdo o se oponga cuando lo requiera la ley), o de acuerdo con su autorización previa.

Donación de órganos y tejidos. Si usted ha indicado formalmente su deseo de ser donante de órganos, podemos divulgar información médica a organizaciones que se encargan de la obtención de trasplantes de órganos, ojos o tejidos.

Militares y veteranos. Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar información médica sobre usted según lo requieran las autoridades del mando militar.

Compensación a los trabajadores. Podemos divulgar información médica sobre usted para la compensación de los trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan prestaciones por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Personal cualificado. Podemos revelar información médica para una auditoría de gestión, una auditoría financiera o una evaluación de programas, pero el personal no puede identificarle directa o indirectamente en ningún informe de la auditoría o evaluación, ni revelar su identidad de ninguna manera.

Riesgos para la salud pública. Podemos revelar información médica sobre usted para actividades de salud pública. Estas actividades suelen incluir las siguientes 1) Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; 2) Informar sobre reacciones a medicamentos o problemas con productos; 3) Notificar a las personas sobre la retirada de productos que puedan estar utilizando; 4) Notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o pueda estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición; y 5) Notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Todas estas divulgaciones se harán de acuerdo con los requisitos de las leyes y reglamentos federales y de Texas.

Asociados comerciales. Hay algunos servicios (como la facturación o los servicios jurídicos) que pueden prestarse a nuestro Consultorio o en su nombre a través de contratos con socios comerciales. Cuando se contratan estos servicios, podemos revelar su información médica a nuestro socio comercial para que pueda realizar el trabajo que le hemos pedido. Sin embargo, para proteger su información médica, exigimos al socio comercial que proteja adecuadamente su información.

Actividades de supervisión sanitaria. Podemos revelar información médica a una agencia de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por la ley. Las agencias de supervisión sanitaria incluyen agencias públicas y privadas autorizadas por la ley para supervisar el sistema de atención sanitaria. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención sanitaria, los programas gubernamentales, la elegibilidad o el cumplimiento, y para hacer cumplir los derechos civiles relacionados con la salud y las leyes penales.

Demandas y litigios. Si usted está involucrado en ciertos juicios o disputas administrativas, podemos revelar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa.

Actividades de aplicación de la ley/seguridad nacional/inteligencia. Podemos divulgar información médica si nos lo pide un agente de la ley: en respuesta a una orden judicial o citación; o si determinamos que existe la probabilidad de que usted u otra persona sufran un daño físico inminente, o un daño mental o emocional inmediato.

Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias. Podemos revelar información médica a un forense o examinador médico cuando la ley lo autorice (por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte). También podemos revelar información médica sobre pacientes a directores de funerarias.

Reclusos. Si usted es un recluso de un centro penitenciario, podemos revelar información médica sobre usted al centro penitenciario para que éste le proporcione tratamiento.

Comercialización de servicios sanitarios relacionados. Podemos utilizar o divulgar sus datos médicos para enviarle comunicaciones sobre tratamientos o servicios sanitarios relativos a alternativas de tratamiento u otros productos o servicios relacionados con la salud. Podemos proporcionarle dichas comunicaciones en los casos en los que recibamos una remuneración económica de un tercero a cambio de realizar la comunicación sólo con su autorización específica, a menos que la comunicación: i) se realice cara a cara por el consultorio con usted, ii) consista en un regalo promocional de valor nominal proporcionado por el consultorio, o iii) esté permitido por la ley. Si la comunicación comercial implica una remuneración económica y se requiere una autorización, ésta debe indicar que se trata de una remuneración. Además, si utilizamos o divulgamos información para enviar una comunicación comercial escrita (según la definición de la ley de Texas) por correo, la comunicación debe enviarse en un sobre que muestre únicamente el nombre y las direcciones del remitente y del destinatario y debe i) indicar el nombre y el número de teléfono gratuito de la entidad que envía la comunicación comercial; y ii) explicar el derecho del destinatario a que se elimine su nombre de la lista de correo del remitente.

Divulgación electrónica de información médica. De acuerdo con la legislación de Texas, estamos obligados a notificarle si su información médica está sujeta a divulgación electrónica. Esta notificación sirve como aviso general de que podemos divulgar su información médica electrónicamente para el tratamiento, el pago o el funcionamiento de la atención médica o según lo autorizado o requerido por la ley estatal o federal. La ley de Texas prohíbe cualquier divulgación electrónica de la información médica protegida de un cliente a cualquier persona sin una autorización separada del paciente para cada divulgación.

Otros usos o divulgaciones. Cualquier otro uso o divulgación de la información médica protegida se hará sólo con su autorización individual por escrito. Usted puede revocar una autorización en cualquier momento, siempre que sea por escrito y que no nos hayamos basado en la autorización.

SUS DERECHOS EN RELACIÓN CON LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Usted tiene los siguientes derechos en relación con la información médica recopilada y mantenida sobre usted:

Derecho a inspeccionar y copiar. Tiene derecho a inspeccionar y copiar la información médica que pueda utilizarse para tomar decisiones sobre su atención. Por lo general, esto incluye los registros médicos y de facturación. Para inspeccionar y copiar la información médica que puede ser utilizada para tomar decisiones sobre usted, usted debe presentar su solicitud por escrito a Southeast Texas Ear, Nose & Throat, LLP. Si usted solicita una copia de la información, la oficina puede cobrar una tarifa establecida por la ley estatal por los costos de copiar, enviar por correo o resumir sus registros. Southeast Texas Ear, Nose & Throat, LLP puede negar su solicitud de inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a la información médica, puede solicitar que se revise la denegación. Otro profesional de la salud con licencia elegido por la oficina revisará su solicitud y la negación. La persona que realice la revisión no será la persona que negó su solicitud. Southeast Texas Ear, Nose & Throat, LLP cumplirá con el resultado de la revisión.

El derecho de enmendar. Si usted cree que la información médica que se mantiene sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirle a su médico de Southeast Texas Ear, Nose & Throat, LLP que enmiente la información. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda durante todo el tiempo que la información es mantenida por la práctica. Para solicitar una enmienda, su solicitud debe ser hecha por escrito y presentada a Southeast Texas Ear, Nose & Throat, LLP. Además, usted debe proporcionar una razón que apoya su petición. Podemos negar su solicitud de enmienda si no es por escrito o no incluye una razón que apoye la solicitud. Además, Southeast Texas Ear, Nose & Throat, LLP puede negar su solicitud si usted nos pide que modifiquemos información que: no fue creada por un médico o personal de nuestra oficina, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la enmienda; no es parte de la información médica mantenida por esta práctica; no es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o es exacta y completa.

Derecho a un informe sobre las divulgaciones. Usted tiene derecho a solicitar un "informe de divulgaciones". Se trata de una lista de las divulgaciones realizadas de su información médica con fines distintos al tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica. Para solicitar esta lista debe presentar su solicitud por escrito a Southeast Texas Ear, Nose & Throat, LLP, Attn: Administrator. Su solicitud debe indicar un período de tiempo, que no puede ser más de seis (6) años, pero no incluye las divulgaciones para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica. Su solicitud debe indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente). La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para las listas adicionales dentro del período de 12 meses, es posible que se le cobre el costo de proporcionar la lista. Southeast Texas Ear, Nose & Throat, LLP le notificará el costo involucrado y usted podrá optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en cualquier costo.

Derecho a solicitar restricciones. Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica que Southeast Texas Ear, Nose & Throat, LLP utiliza o divulga sobre usted para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la información médica que revelamos sobre usted a alguien que está involucrado en su cuidado o el pago de su atención. Southeast Texas Ear, Nose & Throat, LLP no está obligado a aceptar su solicitud, a menos que la solicitud se refiera únicamente a un artículo o servicio de atención médica por el cual el consultorio haya recibido el pago total de su bolsillo. Si estamos de acuerdo con su solicitud, Southeast Texas Ear, Nose & Throat, LLP cumplirá con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle un tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, debe hacer su solicitud por escrito a Southeast Texas Ear, Nose & Throat, LLP. En su solicitud, puede indicar: (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar el uso y/o la divulgación de Southeast Texas Ear, Nose & Throat, LLP; y (3) a quién desea que se apliquen los límites.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Usted tiene el derecho de solicitar que Southeast Texas Ear, Nose & Throat, LLP se comunique con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, puede pedir que nos comuniquemos con usted sólo en el trabajo o por correo. Para solicitar que nos comuniquemos de cierta manera, debe hacer su solicitud por escrito al Funcionario de Privacidad. Usted no tiene que declarar una razón para su petición. Southeast Texas Ear, Nose & Throat, LLP hará todo lo posible para satisfacer las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

Derecho a la Notificación de Incumplimiento. En ciertos casos, podemos estar obligados a notificarle a usted (y potencialmente a otras partes) si nos damos cuenta de que su información médica o financiera ha sido divulgada indebidamente o de otra manera ha sido objeto de una "violación" como se define en y / o requerido por HIPAA y la ley estatal aplicable.

CAMBIOS EN ESTE AVISO.

Nos reservamos el derecho a cambiar nuestras prácticas y a hacer efectivas las nuevas disposiciones para toda la PHI que mantenemos. En caso de que nuestras prácticas de información cambien, publicaremos el Aviso de Prácticas de Privacidad modificado en nuestra oficina y en nuestro sitio web. Puede solicitar que se le proporcione una copia poniéndose en contacto con el Responsable de Privacidad.

RECLAMACIONES.

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja con Southeast Texas Ear, Nose & Throat, LLP, Attn: HIPAA Officer, 740 Hospital Drive, Suite 300, Beaumont, TX 77701 o con la Oficina de Derechos Civiles, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Región VI, 1301 Young Street, Suite 1169, Dallas, TX 75202. También puede presentar una queja ante Southeast Texas Ear, Nose & Throat, LLP poniéndose en contacto con el Administrador, Oficial de Privacidad en el 409-212-8111 o por correo electrónico en management@setent.net. Su queja debe ser presentada dentro de 180 días de cuando usted sabía o debería haber sabido que el acto ocurrió. NO se le sancionará por presentar una queja.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD RECONOCIMIENTO

Nombre del paciente _____ Fecha de nacimiento _____

Al firmar a continuación, usted reconoce que ha recibido este Aviso de Prácticas de Privacidad antes de que se le preste cualquier servicio, y da su consentimiento para el uso y la divulgación de su información médica según lo establecido en el presente documento, excepto lo que se indica expresamente a continuación.

X _____

Firma del paciente/representante legal Relación con el paciente si no es el mismo
(SÓLO PUEDE FIRMAR EL PACIENTE MAYOR DE 18 AÑOS, PADRE O TUTOR LEGAL)

Fecha _____

Restricciones: _____