

Austin Kidney Associates, PA

Noticia de Practicas Privadas

Este aviso explica como información salud tocante usted podrá ser usada y revelada y como usted puede obtener acceso a esta información. Favor de revisarla cuidadosamente.

Este aviso describe prácticas de privacidad. Usted puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento. Para obtener más información acerca de este aviso o nuestras prácticas y políticas de privacidad, por favor póngase en contacto con nuestra oficina. Estamos obligados por ley a proteger la privacidad de su información de salud para proveer de usted este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información protegida de la salud, para que le notifique por incumplimiento de la información de salud protegida no asegurada, y para cumplir con los términos del aviso de prácticas de privacidad vigentes.

Podemos revelar su información de salud sin su autorización por las razones descritas a continuación. Podemos hacer las revelaciones descritas en formato electrónico.

Tratamiento: Se nos permite usar y divulgar su información de salud a las personas involucradas en su tratamiento. Por ejemplo, cuando proporcionamos tratamiento, podemos pedir que su médico de cuidado primario comparta su información médica con nosotros.

Pago: Se nos permite usar y divulgar su información salud para facturar y cobrar el pago por los servicios que le proporcionamos. Por ejemplo, podremos completar un formulario de reclamo para obtener el pago de su asegurador o HMO. El formulario contendrá la información médica, como una descripción de los servicios médicos proporcionados a usted, el cual su asegurador o HMO requiere para aprobar el pago a nosotros. También, podemos proporcionar su información médica a su doctor primario acerca de su condición particular para que él o ella pueda tratarlo adecuadamente para otras condiciones médicas, si las hubiere.

Operaciones de Cuidado Salud: Se nos permite usar o divulgar su información médica a los efectos de las operaciones de atención de salud, que son actividades que apoyan esta práctica y asegurar que la atención de calidad de la entrega. Por ejemplo, podemos contratar los servicios de un profesional para ayudar a esta práctica en sus programas de cumplimiento. Esta persona va a revisar los archivos de facturación y médicos para garantizar que mantenemos nuestro cumplimiento con las regulaciones y la ley.

Salud Publica, Abuso o Descuido y Omisión de Salud: Podemos revelar su información medica para actividades publicas de salud. Actividades de salud publicas son encargadas por gobierno federal, estatal o gobierno local para la colección de información tocante enfermedades, estadísticas esenciales (nacimientos o mortalidades) o daño por una autoridad de sanidad publica. Podemos revelar información médica, si está autorizado por la ley, a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición. Podemos revelar su información medica, para reportar reacciones a medicamentos, problemas con productos, o notificar a la gente acerca de revocaciones de productos cuales estén usando.

También podemos revelar información médica a una agencia pública autorizada a recibir reportes de abuso o negligencia infantil. La ley de Texas requiere que los médicos denunciar el abuso o negligencia infantil. Las regulaciones también permiten la divulgación de información para reportar el abuso o descuido de los ancianos o los discapacitados.

Podemos revelar su información médica a una agencia de supervisión de salud para aquellas actividades autorizadas por la ley. Ejemplos de estas actividades son revisiones, investigaciones, aplicaciones y controles que son todas las actividades del gobierno dirigidas para verificar el sistema de atención de salud y el cumplimiento de otras leyes, como las leyes de derechos civiles.

Procedimientos Legales y Ejecución de la Ley: Podemos revelar su información medica en el curso de procedimientos judiciales y administración en respuesta a una orden de la corte (o el encargado de decisions administrativas) o otro proceso legal apropiado. Podemos revelar su información de salud a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley para hacer cumplir la ley. También podemos divulgar su información médica si creemos que la divulgación es necesaria para prevenir o disminuir una amenaza inminente a la salud o seguridad de una persona.

Compensación de trabajadores: Podemos revelar su información salud así como requerida por la ley de compensación de trabajadores de Texas.

Reclusos: Si usted es un preso o bajo la custodia de la ley, podemos divulgar su información médica a la institución correccional o al funcionario policial. Esta revelación se permite para que la institución le brinde atención médica, para proteger su salud o la salud y seguridad de los demás, o para la seguridad y la seguridad de la institución.

Militara, Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia, Protección del Presidente: Podemos revelar su información de salud para funciones especializadas del gobierno así como separación o absolución del servicio militar, solicitudes necesarias por oficiales militares apropiadas de comando (si usted está en el ejército), la seguridad nacional y actividades de inteligencia autorizados, así como las actividades autorizadas para la prestación de servicios de protección al Presidente de los Estados Unidos, otros funcionarios gubernamentales autorizadas o jefes de estado extranjeros.

Investigación, donación de órganos, Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerales: Cuando un proyecto de investigación y sus protecciones privadas han sido aprobadas por una junta de revisión institucional o de privacidad, podemos divulgar información médica a investigadores para propósitos de investigación. Podemos divulgar información de salud a organizaciones de adquisición de órganos con el fin de facilitar un órgano, ojo, o donación de tejidos si usted es un donante. Además, podemos divulgar su información médica a un médico forense para identificar a una persona fallecida o la causa de la muerte. Además, podemos divulgar su información de salud a un director de la funeraria, donde es necesario que el director para llevar a cabo sus deberes.

Exigido por Ley: Podemos revelar su información salud cuando la revelación es exigida por ley.

Recordatorios de citas, alternativas de tratamiento, y otros beneficios relacionados con la salud: Podemos ponernos en contacto con usted por teléfono, correo, o ambos para recordarle sus citas, información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios relacionados con la salud.

Recaudacion de fondos: Podemos usar o revelar a determinados terceros la información demográfica sobre usted y la información limitada respecto a su cuidado con el fin de recaudar fondos. Usted tiene el derecho de optar por no recibir este tipo de comunicaciones. Su decisión de optar por este tipo de comunicaciones no afectara la atención que le brindamos.

Los individuos involucrados en su cuidado o pago de su atención: Podemos divulgar su PHI a un familiar, a otro pariente o amigo personal cercano o cualquier otra persona identificada por usted que esté involucrado en su atención médica o pago de su atención médica, a menos que oponerse a dicha divulgación. Si hacemos está directamente relacionada con la participación de dicha persona en su atención médica o el pago de su atención médica. También podemos hacer tal revelación después de su muerte, a menos que dicha revelación sea contraria a su preferencia expresada. Podemos usar o divulgar su PHI para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, representante personal, amigo personal, u otra persona responsable de su cuidado, de su ubicación, condición general o muerte. Además, podemos divulgar su PHI a una entidad asistiendo en un esfuerzo de alivio de desastre para que su familia pueda ser notificada sobre su condición, estado y ubicación. Por favor notifique al Oficial de Privacidad al teléfono que figura a continuación si usted se opone a cualquiera de los datos que se describen en el presente apartado.

En todas las demás situaciones no descritas en este aviso le pediremos su autorización escrita antes de usar o revelar cualquier información médica que lo identifique. Si usted elige firmar una autorización que nos permita divulgar su información de salud protegida, puede revocar esa autorización, por escrito, para detener usos y declaraciones futuras. Sin embargo, esta revocación no se aplicará a las declaraciones o usos ya hechos o tomada en relación con dicha autorización. Los tipos de usos y divulgaciones que requieren una autorización incluyen, pero no se limitan a:

Notas de Psicoterapia: Tenemos que obtener una autorización de usted para usar o divulgar notas de psicoterapia a menos que sea para tratamiento, pago u operaciones de atención o es requerido por ley, permitida por las actividades de supervisión de la salud, a un médico forense o examinador médico, o para prevenir una amenaza grave para la salud o la seguridad.

Marketing: Debemos obtener una autorización para cualquier uso o divulgación de su PHI para las comunicaciones de marketing con usted acerca de un producto o servicio que le anima a utilizar o adquirir el producto o servicio a menos que la comunicación es o bien (a) un cara a la comunicación cara o, (b) un regalo promocional de valor nominal. Sin embargo, no es necesario obtener una autorización de usted para recordarle de recarga, la información sobre su tratamiento, administración de casos o coordinación de atención, para describir los productos o servicios relacionados con la salud que ofrecemos, o en contacto con usted en relación con el tratamiento alternativas. Si la comercialización implica remuneración económica, debemos notificarle si la remuneración está involucrado.

Venta de Información Protegida de Salud: Debemos obtener una autorización para la divulgación de su información protegida de salud que representa la venta de información de salud protegida y dicha autorización debe indicar que la divulgación se traducirá en nuestro recibo de remuneración económica.

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información de salud protegida.

Restricciones Solicitadas: Usted puede solicitar que limitemos como es usada o divulgada para tratamiento, pago u operaciones de atención médica que su información de salud protegida. Nosotros no tenemos que estar de acuerdo con esta restricción, a no ser que usted paga por un servicio totalmente de su bolsillo. Si usted paga por un servicio totalmente su bolsillo, usted puede solicitar que la información sobre el servicio de ser retenido y no proporciona a un tercero pagador. Estamos obligados por ley a cumplir con tales restricciones. Si estamos de acuerdo con la restricción solicitada, cumpliremos con su solicitud, excepto en circunstancias de emergencia. Para solicitar una restricción, entregue lo siguiente por escrito: (a) la información bajo restricción, (b) que tipo de restricción solicita (por ejemplo, en el uso de la información, la divulgación de información o de ambos), y (c) que se aplican los límites.

También puede solicitar que limitemos la divulgación a miembros de la familia, otros parientes o amigos cercanos que pueden o no estar involucrados en su cuidado.

Recibiendo Comunicaciones Confidenciales por Métodos Alternativos: Usted puede solicitar que enviemos comunicaciones de información de salud por medios alternativos o en una ubicación alternativa. Estamos obligados a acomodar a las solicitudes **razonables**. Esta solicitud debe hacerse por escrito. Por favor especificar en su correspondencia exactamente cómo y dónde quiere que nos comuniquemos con usted.

Inspección y Copias de Información de Salud Protegida: Usted puede inspeccionar y / o copiar información de salud que se mantiene en su expediente médico o de salud. La ley de Texas requiere que las solicitudes de copias sean hechas por escrito y pedimos que solicitudes para inspección de su información de salud también se harán por escrito.

La ley de Texas requiere que nos proporcione copias de los registros solicitados dentro de los 15 días de su solicitud y el pago de la tarifa razonable. Si usted solicita una copia de su historia clínica electrónica, proporcionaremos dicho registro a usted en forma electrónica a menos que usted se compromete a aceptar el registro en otra forma. Podemos cobrarle una tarifa basada en el costo de proporcionarle copias de su información de salud, según lo permitido por las leyes federales y estatales.

Modificación de Información de Salud: Usted puede solicitar un enmienda de su información médica mantenida en un registro designado. Cualquiera solicitud debe hacerse por escrito. Podemos rechazar a permitir una enmienda en determinadas circunstancias. Sin embargo, incluso si nos negamos a permitir una enmienda que es permitido a incluir una declaración del paciente acerca de la información que se trata en su expediente médico.

Responsabilidad de Ciertas Revelaciones: Las regulaciones de privacidad de HIPAA le permiten a usted que solicite, y nos proporcionan , un informe de las divulgaciones hechas de su información de salud , a excepción de las divulgaciones realizadas con el propósito de tratamiento, pago , operaciones de cuidado de salud y otros fines si tales revelaciones se hicieron a través de un registro en papel u otro registro de salud que no es electrónico , como se establece en las regulaciones federales . Si usted solicita un informe de divulgaciones de su información de salud protegida , la contabilidad puede incluir divulgaciones hechas con el fin de las operaciones de tratamiento, pago y atención médica en la medida en que las revelaciones se hacen a través de una historia clínica electrónica . Cualquier solicitud debe hacerse por escrito . Su primera lista de divulgaciones (dentro de un período de 12 meses) será gratis. Para solicitudes adicionales, dentro de ese período se nos permite cobrar por el

costo de proporcionar la lista. Si hay algún cargo, le notificaremos y usted podrá optar por retirar o modificar su solicitud **antes** de incurrir en gastos.

Quejas: Si usted se siente apesarado que sus derechos de aislamiento han sido violados, puede comunicarse con la persona mencionada abajo. Además, puede enviar una queja por escrito a el Departamento de Sanidad y Servicios Humanos. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Información de Contacto:

Si usted tiene alguna pregunta, o si desea hacer una solicitud relacionada a los derechos definidos arriba, favor de comunicarse con:

Austin Kidney Associates, PA
408 W 45th Street
Austin, Texas 78751
Attention: Privacy Officer
512-320-1500

Este aviso será efectivo en la siguiente fecha: **January 1, 2014**

Cambios a este Aviso: Podemos cambiar nuestras políticas y este aviso en cualquier momento y por toda la información de salud protegida que mantenemos. Si cambiamos nuestro aviso, publicaremos el nuevo aviso en la oficina donde se puede ver.

AUSTIN KIDNEY ASSOCIATES, PA
ACUSE DE RECIBO DEL AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

Al firmar este formulario, Acuso recibo de la Notificacion de practicas de privacidad para Austin Kidney Associates. El Aviso de Practicas de Privacidad acerca de como proporciona informacion Austin Kidney Associates puede utilizar y divulgar mi informacion de salud protegida.

Acuso recibo de la Notificacion de practicas de privacidad para Austin Kidney Associates.

_____ Fecha: _____
(Paciente/Padre/Conservador/Tutor)

PARA AUSTIN KIDNEY ASSOCIATES USO EXCLUSIVO

La incapacidad para obtener Reconocimiento

Para completar unicamente si no se obtiene la firma. Si no es posible obtener el reconocimiento del paciente, describir los esfuerzos de buena fe realizados para obtener el reconocimiento del paciente, y las razones por las cuales no se obtuvo el reconocimiento:

Firma del Austin Kidney Associates
representante: _____

Fecha: _____