

## HIPAA Spanish

La Nota de HIPAA de Prácticas de Intimidad Tejas Acto Médico de Intimidad

Archer Crosley Pediatrics  
412 Lindberg  
McAllen, Texas 78501

ESTA NOTA DESCRIBE INFORMACION CUAN MEDICA ACERCA DE USTED SE PUEDE USAR Y PUEDE SER REVELADA Y COMO USTED PUEDE OBTENER EL ACCESO A ESTA INFORMACION. REVISELO POR FAVOR DETENIDAMENTE.

Esta Nota de Prácticas de Intimidad describe cómo podemos utilizar y poder revelar su información protegida de la salud (PI) llevar a cabo tratamiento, operaciones de pago o asistencia médica (TPO) y para otros fines que es permitido o es requerido por la ley. También describe sus derechos de conseguir acceso a y para controlar su información protegida de la salud. "Protegió la salud información" es información sobre usted, inclusive información demográfica, eso le puede identificar y eso relaciona a su pasado, al presente o futura, la salud físicos o mentales o la condición y a servicios relacionados de asistencia médica.

### 1. Los Usos y las Revelaciones de la Salud Protegida Información

Su información protegida de la salud puede ser utilizada y puede ser revelada por su médico, por nuestro personal administrativo y por otros fuera de nuestra oficina que participan en su cuidado y el tratamiento para el propósito de proporcionar asistencia médica servicios a usted, para pagar sus cuentas de asistencia médica, para apoyar la operación de la práctica del médico, y de cualquier otro uso necesario por la ley.

El tratamiento: Utilizaremos y revelaremos que su información protegida de la salud para proporcionar, coordinar, o para manejar su asistencia médica y algún servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o la gestión de su asistencia médica con un terceros. Por ejemplo, nosotros revelaríamos su información protegida de la salud, como sea necesario, a una agencia de la salud de la casa que proporciona cuidado a usted. Por ejemplo, su información protegida de la salud puede ser proporcionada a un médico a quien usted ha sido referido para asegurar que el médico tenga la información necesaria para diagnosticar o tratarle.

El pago: Su información protegida de la salud será utilizada, como necesitado, para obtener pago para sus servicios de asistencia médica. Por ejemplo, obteniendo aprobación para una estancia del hospital puede requerir que su información protegida pertinente de la salud es revelada al plan de la salud para obtener aprobación para la admisión del hospital.

Las Operaciones de la asistencia sanitaria: Podemos utilizar o podemos revelar, como-necesitado, su información protegida de la salud para apoyar las actividades económicas de la práctica de su médico. Estas actividades incluyen, pero no son limitadas a, actividades de evaluación de calidad, actividades de revisión de empleado, entrenando de estudiantes de la medicina, licenciar, y realizando o para arreglar para otras actividades económicas. Por ejemplo, nosotros podemos revelar su información protegida de la salud a estudiantes de facultad de medicina que ven a pacientes en nuestra oficina. Además, podemos utilizar una hoja de signo-en en el mostrador de inscripción donde usted será pedido firmar su nombre e indicar a su médico. Nosotros también le podemos llamar por nombre en la sala de espera cuando su médico está listo para verle. Podemos utilizar o podemos revelar su información protegida de la salud, como sea necesario, para contactarle recordarle de su cita.

Podemos utilizar o podemos revelar su información protegida de la salud en las situaciones siguientes sin su autorización. Estas situaciones incluyen: según exige la ley, Sanitaria Publica según exige la ley, las Enfermedades Transmisibles, Descuido de Salud, Abusa o Descuida, el Alimento y Requisitos de Administración de Droga, el Proceso, la Aplicación de la Ley, los Pesquisidores, los Directores de Funeraria, Donativo de Organo, la Investigación, Actividad Criminal, Actividad Militar y Seguridad Nacional, los Trabajadores' Compensación, los Presos, Requirieron los Usos y las Revelaciones. Bajo la ley, nosotros debemos hacer revelaciones a usted sobre su petición. Bajo la ley, nosotros también debemos revelar su información protegida de la salud cuando necesario por el Secretario del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social investigar o determinar nuestra conformidad con los requisitos de Sección 164,500.

Otros Usos y las Revelaciones Permitidos y Necesarios serán hechos sólo con su consentimiento, la autorización o la oportunidad de oponerse a menos que necesario por la ley. Usted puede revocar esta autorización, en tiempo, en la escritura, menos a la extensión que su médico o la práctica del médico ha tomado una acción en la dependencia en el uso o la revelación indicó en la autorización.

### 2. Protecciones adicionales

Esta Nota de Prácticas de Intimidad se conforma con el Tejas Acto Médico de Intimidad. Este Acto es un ejemplo de una ley de estado que proporciona más protección para la intimidad paciente que es proporcionado bajo HJPAA. El Acto adopta los principios básicos de las Reglas de Intimidad de HIPAA y proporciona las protecciones adicionales en algunas áreas donde HIPAA ha dejado vacíos.

Somos prohibidos de utilizar su información protegida de la salud a vender de cualquier tipo sin su permiso escrito. Si su información protegida de la salud ha sido de-identificado (tenido identificando información quitada), somos prohibidos de acerca de-identificando sin su permiso escrito.

### 3. Sus Derechos

Siguiente es una declaración de sus derechos con respecto a su información protegida de la salud.

Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su información protegida de la salud. Bajo la ley federal, sin embargo, usted no puede inspeccionar ni puede copiar los registros siguientes; la psicoterapia nota; información compilada en la anticipación razonable de, ni del uso en, en una acción ni el acto civiles criminales ni administrativos, y en información protegida de salud que es susceptible a la ley que prohíbe acceso a la información protegida de la salud.

Usted tiene el derecho de solicitar una restricción de su información protegida de la salud. Esto significa que usted nos puede preguntar no utilizar ni revelar ninguna parte de su información protegida de la salud para los fines de tratamiento, operaciones de pago ni asistencia sanitaria. Usted también puede solicitar que ninguna parte de su información protegida de la salud no es revelada a miembros de la familia ni amigos que pueden participar en su cuidado ni para propósitos de notificación describió como en esta Nota de Prácticas de Intimidad. Su petición debe indicar la restricción específica solicitada y a quien usted desea que la restricción aplique.

Su médico no es requerido a aceptar una restricción que usted puede solicitar. Si médico cree que está en su

mejor interés de permitir el uso y la revelación de su información protegida de la salud, su información protegida de la salud no será restringida. Usted entonces tiene el derecho de utilizar a otro Profesional de Asistencia sanitaria.

Usted tiene el derecho de solicitar para recibir comunicaciones confidenciales de nosotros por medios alternativos o en una ubicación alternativa. Usted tiene el derecho de obtener una nueva copia de esta nota de nosotros, sobre la petición, incluso si usted haya concordado en aceptar esta nota alternativamente es decir electrónicamente.

Usted puede tener el derecho de tener su ohvsician enmienda su información de la salud de nrotected. Si negamos su petición para la enmienda, usted tiene el derecho de archivar una declaración de desacuerdo con nosotros y nosotros podemos preparar una refutación a su declaración y proporcionarle con una copia de cualquiera tal refutación.

Usted tiene el derecho de recibir una contabilidad de ciertas revelaciones que hemos hecho, si cualquiera, de su información protegida de la salud.

Usted tiene el derecho (bajo otra ley) traer una causa de acción o de otro modo busca alivio si usted se siente que hemos violado sus derechos de intimidad.

Reservamos el derecho de cambiar los términos de esta nota e informarle por correo de cualquier cambio. Usted entonces tiene el derecho de oponerse o retirar como proporcionado en esta nota.

Las quejas que Usted puede quejarse a nosotros o al Secretario de Servicios de Salud y Humano si usted cree que sus derechos de intimidad han sido violados por nosotros. Usted puede archivar una queja con nosotros notificando nuestro contacto de intimidad de su queja. Nosotros no vengaremos contra usted para el fillinu una queja.

Esta nota fue publicada y entra en vigencia en/o antes de el 14 de abril de 2003.

#### El Reconocimiento de Recibo

Somos requeridos por la ley a mantener que la intimidad de y proporcionar a individuos con esta nota de nuestras prácticas legales de deberes e intimidad con respecto a información protegida de salud como puesto bajo el mandato por la Responsabilidad federal de Seguro de enfermedad y Transportabilidad Actúa y el Tejas Acto Médico de Intimidad. Si usted tiene cualquier objeción a esta forma, pide por favor para hablar con nuestro Oficial de Conformidad en la persona o por teléfono en nuestro Principal Número de teléfono.

La firma debajo de es sólo reconocimiento que usted ha recibido esta Nota de nuestras Prácticas de Intimidad:

Imprima el Nombre:

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_