

Lake Highlands Medical Partners
Entendimiento Completo de Recibo
Noticia de Prácticas Privadas

Me han provisto un Aviso de Prácticas Privadas, que me proporciona aún más completa descripción de los usos y divulgaciones de mi información relacionado con la salud mia. Yo comprendo que Lake Highlands Medical Partners reserva el derecho de cambiar su Aviso de Prácticas de Privacidad y antes de que se hagan cambios proporcionarán una copia actualizada sobre el sitio de la pagina de la red de la clínica y el consultorio del médico. Yo puedo solicitar una copia de la actualizacion de Avisos de Prácticas Privadas, llamando a mi oficina del médico o solicitando una copia en persona durante la cita.

Firma del Paciente o Representante Personal

Fecha de Nacimiento

Nombre del Paciente o Representante Personal

Fecha

Relación al Paciente

Testigo

Fecha

Abajo se encuentran los nombres de las personas las cuales yo les doy permiso de estar presente y/o tener participación durante mi tratamiento medico o las cuales les brindo acceso a mis expedientes/documentos medicos, y son protegidos por ley. Doy permiso que Lake Highlands Medical Partners comparta mi información medica con las siguientes personas:

Nombre

Relación

Nombre

Relación

Nombre

Relación

Lake Highlands Medical Partners Noticia de Practicas Privadas

ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACIÓN MEDICA TOCANTE A USTED PODRÁ SER USADA Y REVELADA, Y TAMBIEN COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. FAVOR DE REVISAR CUIDADOSAMENTE.

SÍ USTED TIENE ALGUNA PREGUNTA SOBRE ESTA INFORMACIÓN, POR FAVOR LLAME A NUESTRO OFICIAL PRIVADO AL (817) 514-5200 O ESCRIBAMOS A ESTA DIRECCION: 9003 AIRPORT FREEWAY, SUITE 300, NORTH RICHLAND HILLS, TEXAS, 76180.

Este Aviso de prácticas de privacidad describe cómo podemos usar y divulgar su protegida información de salud para llevar a cabo su tratamiento, el pago por el cuidado de su salud, o la atención médica (clínica) y las operaciones para otros fines que son permitidos o requeridos por la ley. Ellos también describe sus derechos de acceso y el control de su información de salud protegida. "Información de salud protegida" es información sobre usted que puede identificarlo y que se refiere a su pasado, presente o futura salud física, mental o condicional que es relacionado con la atención médica.

Estamos obligados a mantener la privacidad de la información de salud protegida, ya que cumple los términos de este Aviso de Prácticas de Privacidad. Podemos cambiar los términos de nuestro aviso a cualquier momento. El nuevo aviso se aplicarán a todos información de salud protegida por nosotros que tengamos en ese momento. Tras su solicitud, le proporcionaremos cualquier notificación revisada de Prácticas de Privacidad a través de nuestro sitio la red, [www. LakeHighlandsMedicalPartners.com](http://www.LakeHighlandsMedicalPartners.com), o llamaremos a la oficina solicitando una copia revisada, se le envía por correo o se le otorgara en su próxima cita. También se le otorgara y se publicara una copia actualizada en la oficina de su médico.

A. Tratamiento, Pago, Operaciones de Cuidado Medico

Tratamiento

Somos permitidos a usar y divulgar su información medica a todos involucrados bajo su tratamiento. Nuestra oficina podria compartirá su información con otras oficinas medicas. Por ejemplo, su cuidado podrá requerir el involucramiento de un especialista. Cuando le referimos a ese medico, compartiremos alguna o toda su información medica con ese medico / medica para facilitar el entrego de cuidado. O, si el médico en su oficina es un especialista, y da la utilización de este idioma. Por ejemplo, el medico / medica en esta practica es especialista. Cuando proporcionamos tratamiento, podemos pedir que su medico de cuidado primario comparta su información medica con nosotros. También, podemos proporcionar a su medico de cuidado primario, información tocante su

condición particular para que su médico de cuidado primario lo pueda tratar apropiadamente en otras condiciones médicas, si hay algunas.)

Pago

Somos permitidos a usar y divulgar su información médica para cobrar y coleccionar pago por los servicios dirigidos a usted. Por ejemplo, podremos completar un formulario de reclamo para conseguir pago de su asegurador o HMO. Esa forma contiene información médica, así como una descripción de el servicio médico proporcionado a usted, el cual su asegurador o HMO necesita aprobar el pago a nosotros.

Operaciones de Cuidado de Médico

Somos permitidos a utilizar o divulgar su información médica para las intenciones de operaciones de cuidado de médico, cuales son actividades que soportan esta práctica y aseguran que cuidado de calidad se entregue. Por ejemplo, "es posible contratar los servicios de un profesional para ayudar a esta práctica en el cumplimiento de sus programas. Esta persona revisará la facturación y expedientes médicos para que podamos mantener nuestro cumplimiento con los reglamentos y la ley" O "nosotros podremos solicitar a otro médico para examinar esta práctica de las cartas y registros médicos para evaluar nuestro desempeño a fin de que podamos garantizar que esta práctica sólo proporciona el mejor cuidado de la salud." Para más información sobre "operaciones de cuidado de salud" vea la definición en el reglamento en 45 CFR § 164,501. Un enlace a la regulación está disponible en el sitio web de TMA.]

B. Declaraciones que se pueden realizar sin autorización escrita o una oportunidad de refutar

Hay algunas situaciones en cuales somos permitidos a divulgar o utilizar su información médica sin su autorización escrita o sin oportunidad de refutar. En otras situaciones, le pediremos su autorización escrita antes de divulgar o utilizar alguna identificación de información de salud tocante usted. Si usted elige firmar una autorización para revelar información, después podrá revocar aquella autorización por escrito, para detener usos y declaraciones futuras. Sin embargo, cualquier revocación no se aplicara a declaraciones o usos ya hechos en esa autorización.

Salud Pública, Abuso o Descuido y Supervision Medica

Podemos divulgar su información médica para actividades públicas de salud. Actividades de salud públicas 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 salud pública. Podemos divulgar su información médica, para reportar reacciones a medicamentos, problemas con productos, o notificar a la gente acerca de revocaciones de productos cuales estén usando.

Porque la ley de Texas requiere médicos/ médicas que reporten el abuso o descuido de niños, podemos revelar información médica a una agencia pública autorizada a recibir reportes de abuso o descuido de niños. La ley de Texas también requiere cualquier persona que sospeche que algún anciano o incapacitado este bajo el abuso o descuido, o

explotación, reportar la información a el estado y las regulaciones privadas de HIPAA permiten divulgar información para reportar el abuso o descuido de ancianos o incapacitados.

Podemos divulgar su información medica a una agencia de omisión de salud para aquellas actividades autorizadas por la ley. Muestras de estas actividades son revisiones, investigaciones, aplicaciones de licencia, y inspecciones, todas cuales son actividades del gobierno dirigidas para verificar el sistema de entrego sobre el cuidado de salud, y rendimiento con otras leyes, así como las leyes de derechos civiles.

Procedimientos Legales y Ejecución de la Ley.

Podemos divulgar su información medica en el curso de procedimientos judiciales y administración en respuesta a una orden de la corte (o el encargado de decisiones administrativas) o otro proceso legal apropiado. Ciertos requerimientos deben ser cumplidos antes que la información sea divulgada.

Si somos preguntados por un oficial de ejecución legal, podemos revelar su información medica bajo circunstancias limitadas cuales son proporcionadas:

- La información es divulgada por consecuencia a proceso legal, así como una escritura o citación;
- La información pertenece a una victima de crimen y usted es incapacitado;
- La información pertenece a una persona que ha fallecido bajos circunstancias que sean relacionadas a conducto criminal;
- La información es tocante una victima de crimen y no podemos conseguir la conformidad de la persona;
- La información es divulgada por el caso que un crimen has sucedido en este solar (local?); o
- La información es divulgada para localizar un fugitivo, persona extraviada, o persona sospechada.

Podemos también divulgar información si creemos que la divulgación es necesaria para prevenir o reducir el amenaza inminente a la salud o seguridad de un persona.

Compensación de trabajadores

Podemos divulgar su información medica así como es requerida por la ley de compensación de trabajadores.

Habitadores de Prisión

Si usted es un habitador de prisión, o bajo la custodia de la ley, nosotros podemos divulgar su información medica a la institución correccional o a un oficial de la ley. Este descargo es permitido a conceder la institución que le proporcione cuidado medico, para proteger su salud y la salud de otros, o la seguridad de la institución.

Militara, Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia, Protección del Presidente

Podemos divulgar su información medica para funciones especializadas del gobierno así como separación o absolución del servicio militar, solicitudes necesarias por oficiales comandantes apropiados de la militar (sí usted se encuentra en la militar.), servicios de inteligencias y seguridad nacional autorizados, así como las actividades autorizadas para la provisión de servicios protectorios para el presidente de Los Estados Unidos, otros oficiales autorizados del gobierno, y encargados del estado del extranjero.

Escudriñamiento, Donación de Órganos, Coronares, Examinadores Médicos, y Directores de Funerales

Cuando un proyecto de escudriñamiento y sus protecciones privadas han sido aprobadas por un junta institucional de revista, o junta de privado, podemos divulgar información medica a investigadores para causas de escudriñamiento. Podemos divulgar información medica a organizaciones de obtenciones de órganos, para la causa de facilitar un órgano, ojo, o donación de elementos anatómicos si usted es un donador.

También, podemos revelar su información medica a un examinador medico para identificar una persona fallecida o la causa de muerte. Además, podemos revelar su información medica a un director de funerales cuando esta divulgación es necesaria para que el director pueda cumplir con sus obligaciones.

Exigido por Ley

Podemos revelar su información medica cuando la divulgación es exigida por ley.

C. Derechos Individuales Bajo las Regulaciones Federales

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Los Estados Unidos ha creado regulaciones intentadas a proteger el aislamiento del paciente así como requerido por HIPAA. Esos reglamentos producen varios privilegios cuales los pacientes pueden utilizar. No talionaremos contra pacientes quienes utilicen sus derechos de HIPAA.

Restricciones Solicitadas

Usted puede solicitar que limitemos como su información protegida de salud sea utilizada o divulgada para tratamiento, pago, o operaciones de cuidado de salud. NO tenemos que convenir a esta restricción, pero si lo hacemos, cumpliremos con su solicitud con excepción de 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 información, divulgación de información, o ambos,) y (c) a quienes se le aplican las restricciones. Favor de mandar la solicitud a la persona nombrada abajo.

También puede solicitar que limitemos divulgación a miembros de familia, otros parientes, o amigos personales cuales sean o no sean involucrados en su cuidado.

Recibiendo Comunicaciones Confidenciales por Métodos Alternativos

Puede solicitar que enviemos comunicaciones de información de salud protegida por métodos alternativos o a un local alternativo. Esta solicitud debe ser por escrita a la persona nombrada abajo. Somos requeridos a proveer solamente solicitudes *razonables*. Favor de especificar en su correspondencia exactamente como gusta que nos comuniquemos con usted, y si dirige a mandarlo a un lugar particular, favor de proporcionar la información de contacto.

Inspección y Copias de Información de Salud Protegida

Puede examinar y/ o copiar información de salud que se encuentra dentro de los archivos designados (designated record set), cual es información que se utiliza para tomar decisiones tocante su salud. La ley de Texas requiere que solicitudes de copias sean hechas por escrito, y pedimos que solicitudes para inspección de su información de salud, también sean por escrito. Favor de mandar su solicitud a la persona nombrada abajo.

Podemos pedir que un narrativo de esa información sea proporcionado en vez de copias. Sin Embargo, si usted no esta de acuerdo con nuestra solicitud, le proporcionaremos copias.

Podemos negarnos a proporcionar alguna de la información que usted pide a examinar o que sea copiada. Podemos negarnos a proporcionar acceso a copias de alguna de la información por las siguientes razones:

- Si la información son notas de psicoterapia.
- Si la información divulga la identificación de alguna persona quien proporciono información bajo la promesa de secreto.
- Si la información es sujeta a Las Reformaciones de 1988 de Mejoramiento de Laboratorio Clínico (Clinical Laboratory Improvements Amendments of 1998).
- Si la información ha sido juntada en anticipo de litigio.

Podemos negar proporcionar acceso a, o copias de alguna información por otras razones, bajo la condición que arreglemos un examen de su decisión tocante su solicitud. Este examen será hecho por otro proporcionado licenciado de cuidado de salud, quien no ha sido involucrado en cualquier decisión hecha anteriormente para negar acceso.

La ley de Texas nos requiere que estemos listos para proporcionar copias o narrativo dentro de 15 días de su solicitud. Lo informaremos cuando los archivos estén listos o si creemos que acceso sea limitado. Si le negamos acceso, le informaremos por escrito.

HIPAA nos permite cobrar una recompensa razonable de costo.

Reformación De Información Medica

Usted puede pedir una reformación de su información medica en el archivo designado.

Cualquier solicitud debe ser por escrito a la persona mencionada abajo. Le responderemos dentro de 60 días de su solicitud. Podemos negar una reformación por las razones siguientes:

- Si la información no fue creada por esta practica o los médicos en esta practica.
- Si la información no es parte de el archivo designado.
- Si la información no es disponible para inspección a causa de una denegación apropiada.
- Si la información esta completa y correcta.

Aunque le neguemos una reformación, usted es permitido a incluir una declaración de paciente tocante la información aplicable en su archivo medico. Si le neguemos una reformación, le notificaremos por escrito.

Si le aprobamos la reformación, le notificaremos por escrito, admitiremos que se lleve a cabo, y le notificaremos a otros que hemos conseguido la información correcta.

Derecho a Obtener un Listado de Divulgaciones

Las regulaciones de aislamiento de HIPAA le permiten a usted que solicite, a nosotros que le proporcionemos un listado de divulgaciones que son para otras causas además de tratamiento, pago, operaciones de cuidado de salud, o hechas por una autorización firmada por usted o su representante. Favor de enviar cualquier solicitud de responsabilidad a la persona nombrada abajo. Su primer listo de divulgaciones (dentro de un periodo de 12 meses) será gratis. Para solicitudes adicionales, dentro de ese periodo, somos permitidos de cobrar por el costo de proporcionar la lista. Si hay algún cargo, le notificaremos, y puede elegir a remover o modificar su solicitud antes de incurrir costos.

D. Recuerdos de Sitas, Tratamientos Alternativos, y Otros Beneficios Relacionados a la Salud

Podemos comunicarnos con usted [por teléfono, correo, o ambos] para proporcionar recuerdos de sitas, información tocante métodos alternativos de tratamiento, y otros beneficios relacionados a la salud, y servicios que puedan servir de interés a usted.

E. Quejas

Si usted se siente apesadado que sus derechos de aislamiento han sido violados, puede comunicarse con l a persona mencionada abajo. Además, puede enviar una queja por escrito al Departamento de Sanidad y Servicios Humanos. No talionaremos contra usted por haber archivado una queja con nosotros o con el gobierno.

F. Nuestra Promesa a Usted

Somos obligados por ley y regulación de proteger el aislamiento de su información medica, de proporcionale con este aviso de nuestras practicas de aislamiento con respeto a la información de salud protegida, y de sostener los artículos del aviso de las practicas de aislamiento en efecto.

G. Preguntas y Persona de Contacto para Solicitudes

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

Nombre del Oficial de Privacidad: Stephen Eppstein

Dirección Postal: 9003 Airport Freeway, Suite 300, N. Richland Hills, TX 76180

Número de Teléfono: (817)514-5264

Número de Fax: (817)514-5210

Correo Electronico: seppstein@ImpelManagement.com

Este aviso será efectivo en la siguiente fecha: 2004

NOTICE: The Office of the General Counsel of the Texas Medical Association provides this information with the express understanding that 1) no attorney-client relationship exists, 2) neither TMA nor its attorneys are engaged in providing legal advice and 3) that the information is of a general character. You should not rely on this information when dealing with personal legal matters; rather legal advice from retained legal counsel should be sought.

Reconocimiento de Revisa de Noticia de Practicas Privadas

Yo he revisado la Noticia de Practicas Privadas de su oficina que me explica como podrá ser usada y divulgada mi información medica. Yo entiendo mis derechos a recibir una copia de este documento.

Firma del Paciente o Representante Personal

Fecha

Nombre de Paciente o Representante Personal

Descripción de Autoridad de Representante Personal