



HIPAA Notice of Privacy Practices

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.

This Notice of Privacy Practices describes how we may use and disclose your protected health information (PHI) to carry out treatment, payment or health care operations (TPO) and for other purposes that are permitted or required by law. It also describes your rights to access and control your protected health information. "Protected health information- is information about you, including demographic information, that may identify you and that relates to your past, present or future physical or mental health or condition and related health care services."

Uses and Disclosures of Protected Health Information. Your protected health information may be used and disclosed by your physician, our office staff and other healthcare providers outside of our office that are involved in your care and treatment for the purpose of providing health care services to you, to pay your health care bills, to support the operation of the physician's practice, and any other use required by law.

Treatment: We will use and disclose your protected health information to provide, coordinate, or your health care and any related services. This includes the coordination or management of your health care with a third party. For example, we would disclose your protected health information, as necessary, to a home health agency that provides care to you. For example, your protected health information may be provided to a physician to whom you have been referred to ensure that the physician has the necessary information to diagnose or treat you.

Payment: Your protected health information will be used, as needed, to obtain payment for your health care services. For example, obtaining approval for a hospital stay may require that your relevant protected health information be disclosed to the health plan to obtain approval for the hospital admission.

Healthcare Operations: We may use or disclose, as needed, your protected health information in order to support the business activities of your physician's practice. These activities include, but are not limited to, quality assessments activities, employee review activities, training of medical students, licensing, marketing and fund-raising activities, and conducting or arranging for other business activities. For example, we may disclose your protected health information to medical school students that see patients at our office. In addition, we may use sign-in sheet at the registration desk where you will be asked to sign your name and indicate your physician. We may also call you by name in the waiting room when your physician is ready to see you. We may disclose your protected health information, as necessary, to contact you to remind you of your appointment.

We may use or disclose your protected health information in the following situations without your authorization. These situations includes: as Required By Law, Public Health issues as required by law, Communicable Diseases: Health Oversight Abuse or Neglect Food and Drug Administration: Legal Proceedings: Law Enforcement: Coroners, Funeral Directors, and Organ Donation: Research: Criminal Activity Military Activity and National Security: Worker's Compensation: Inmates: Required Uses and Disclosures: Under the law, we must make disclosures to you and when required by the Secretary of the Department of Health and Human Services to investigate or determine our compliance with the requirements of Section 164-500.

Other Disclosures. Only permitted and required uses and disclosures will be made with your consent. Your authorization and opportunity to object will be given if required by law. You may revoke this authorization at any time in writing, except to the extent that your physician or the physician's practice has taken an action in reliance on the use or disclosure indicated in the authorization.

Your Rights. The following is a statement of your rights with respect to your protected health information.

Medical Records. You have the right to inspect and copy your protected health information. Under federal law, however, you may not inspect or copy the following records; psychotherapy notes; information compiled in reasonable anticipation of, or use in, a civil, criminal, or administrative action or proceeding, and protected health information that is subject to law that prohibits access to protected health information.

You have the right to request a restriction of your protected health information. This means you may ask us not to use or disclose any part of your protected health information for the purposes of treatment, payment or healthcare operations. You may also request that any part of your protected health information not be disclosed to family members or friends who may be involved in your care or for notification purposes as described in this Notice of Privacy Practices. Your request must state the specific restriction and to whom you want the restriction to apply.

Your physician is not required to agree to a restriction that you may request If the physician believes it is in your best interest to permit use and disclosure of your protected health information will not be restricted. You then have the right to use another Healthcare Professional.

You have the right to request to receive confidential communications from us by alternative means or at an alternative location. You have the right to obtain a paper copy of this notice from us, upon request, even if you have agreed to accept this notice alternatively i.e. electronically.

You have the right to receive an accounting of certain disclosures we have made, if any, of your protected health information.

We reserve the right to change the terms of this notice and will inform you by mail of any changes. You then have the right to object or withdraw as provided in this notice.

Complaints. You may complain to us or to the Secretary of Health and Human Services if you believe your privacy rights have been violated by us. You may file a complaint with us by notifying our privacy contact of your complaint. We will not retaliate against you for filing a complaint.

This notice was published and becomes effective on/or before April 14, 2003

We are required by law to maintain the privacy of, and provide individuals with, this notice of our legal duties and privacy practices with respect to protect health information. If you have any objections to this form, please ask to speak with our HIPAA Compliance Officer in person or by phone at our Main Phone Number, (956) 630-2400.



Prácticas de Privacidad HIPAA

**ESTE DOCUMENTO DESCRIBE COMO SU INFORMACIÓN MEDICA PUEDE USARSE Y SER REVELADA
Y A SU VEZ COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.
REVÍSELO POR FAVOR DETENIDAMENTE.**

Este documento de Privacidad del Paciente, describe como podemos usar y revelar su información protegida de salud para su tratamiento médico, pago, o cuidado de la salud, además por otras razones que son permitidas o requeridas por ley. Describe también sus derechos al acceso y control de su información protegida de salud. "Información Protegida de Salud" es información acerca de usted, incluyendo información demográfica, esta información puede identificarla y relacionarla a su pasado y presente para alguna futura condición de salud física o mental o condición relacionada a sus cuidados de salud.

Divulgación y usos de su Información protegida de salud. Su información protegida de salud se puede usar y ser revelada por su médico, nuestro personal u otros independientes proveedores de salud que están implicados en su cuidado y tratamiento de salud, con el propósito de proporcionar servicios de salud, pago de sus cuentas, sostener el funcionamiento de la práctica del médico, y cualquier otro requerido por ley.

Tratamiento. Su información protegida de salud será utilizada y divulgada para proporcionar, coordinar y manejar su cuidado de salud y servicios relacionados. Esto incluye la coordinación y administración de su cuidado de salud a terceras personas. Por ejemplo, nosotros revelaremos su información de salud protegida según sea necesario a servicios de enfermería que provee cuidados a su persona. Por ejemplo su a su información protegida de salud puede ser revelada al doctor a quien ha sido referida para asegurar que el doctor cuenta con la información necesaria para el diagnóstico y tratamiento.

Pago. Su información protegida de salud se usara, cuando sea necesario para obtener el pago por sus servicios de salud. Por ejemplo, obtener aprobación por parte del Hospital para la estancia hospitalaria requiere que se revele información protegida de salud relevante a su plan de salud para obtener la aprobación de admisión al hospital.

Operaciones de atención médica. Podemos usar o revelara, según sea necesario su información protegida de salud con el fin de apoyar las actividades económicas de la práctica de su médico. Estas actividades incluyen, pero no son limitadas a las actividades de evaluación de la calidad, las actividades del empleado, la formación de los estudiantes de medicina, la comercialización de licencias y actividades recaudadoras de fondos, y estudiantes de medicina que ven pacientes en nuestra oficina. Además, podemos utilizar la hoja de registro donde se le pedirá que firme su nombre e indicar el nombre de su médico. También lo podemos llamar por su nombre en la sala de espera cuando su médico está listo para verlo. Podemos divulgar su información médica protegida, según sea necesario, para ponernos en contacto con usted para recordarle de su cita.

Podemos usar o divulgar su información médica protegida en las situaciones siguientes sin su autorización. Estas situaciones incluyen: como es requerido por la ley en cuestiones de salud pública, enfermedades transmisibles, supervisión de la salud, abuso o negligencia, administración de alimentos y drogas, procedimientos judiciales, aplicación de la ley, médicos forenses, directores de funerarias y donación de órganos, la actividad criminal, actividad militar y seguridad nacional, e Investigación, compensación a los trabajadores, los presos. De conformidad con la ley, debemos hacer divulgaciones a usted, cuando sea requerido por el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de la Sección 164:5.00.

Otras Revelaciones. Sólo con su consentimiento, se revelará la información permitida y requerida. Se le dará la oportunidad de objetar y/o autorizar si lo requiere la ley. Usted puede revocar esta autorización en cualquier momento por escrito, excepto cuando su médico o la práctica del médico ha tomado una acción basada en el uso o la revelación indicada en la autorización.

Sus derechos. Lo siguiente es una declaración de sus derechos con respecto a su información médica.

Usted tiene derecho de inspeccionar y copiar su información protegida de salud. Sin embargo bajo la ley federal, usted no puede copiar ni inspeccionar los registros siguientes: notas de psicoterapia; información copilada en anticipación razonable de, o uso en, una acción civil, penal o administrativa, e información de salud protegida que está sujeto a la ley que prohíbe el acceso a la información protegida de salud.

Usted tiene el derecho a solicitar una restricción de su información protegida de salud. Esto significa que usted puede pedirnos que no usemos ni divulguemos cualquier parte de su información de salud protegida para propósitos de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También puede pedir que una parte de su información protegida de salud no sea revelada a miembros de la familia o amigos que puedan estar involucrados en su cuidado o para propósitos de notificación como se describe en este aviso de prácticas de privacidad. Su pedido debe expresar la restricción específica solicitada y a quien usted quiere que la restricción aplique. Su médico no está obligado a aceptar una restricción. que usted puede solicitar. Si el médico cree que está en su mejor interés de permitir el uso y la divulgación de su información protegida de salud no será restringida. Usted entonces tiene el derecho a utilizar otro profesional de la salud.

Usted tiene el derecho de solicitar recibir comunicaciones confidenciales de nosotros por medios alternativos o en una ubicación alternativa. Usted tiene el derecho a obtener una copia impresa de este aviso, previa solicitud, incluso si están de acuerdo en aceptar esta nota alternativamente en otras palabras electrónicamente.

Usted tiene el derecho de recibir una contabilidad de ciertas revelaciones que hemos hecho, en su caso, de su información protegida de salud. Reservamos el derecho de cambiar los términos de esta nota, se le informara por correo de cualquier cambio. Usted tiene el derecho de oponerse o retirar como ha sido proporcionado en esta nota.

Quejas. Usted puede quejarse con nosotros o con el Secretario de Salud y Servicios Humanos si usted cree sus derechos han sido violados por nosotros. Usted puede presentar una queja a nosotros notificando la razón de su queja. Nosotros no tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Esta artículo se público y entra en vigencia en/o antes del 14 de abril del 2003.

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad, y proporcionar a las personas este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la protección de información de salud. Si usted tiene alguna objeción a este formulario, por favor solicite hablar con nuestro Oficial de Quejas de HIPAA en persona o por teléfono a nuestro número telefónico principal, (956) 630-2400.