

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fondren Orthopedic Group, L.L.P.

Modificado 01 de marzo 2013

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA CON CUIDADO.

A. OBJETIVO DEL AVISO.

Fondren Orthopedic Grupo L.L.P. se compromete a preservar la privacidad y confidencialidad de su información de salud que se ha creado y / o mantenido en nuestra clínica. Las leyes estatales y federales nos obligan a poner en práctica políticas y procedimientos para salvaguardar la privacidad de su información de salud. Este aviso le proporcionará información acerca de nuestras prácticas de privacidad y se aplica a toda la información de salud creados y / o mantenidos en nuestra clínica, incluyendo cualquier información que recibimos de otros proveedores de atención médica o instalaciones. El aviso describe las maneras en las que podemos usar o divulgar su información de salud y también describe sus derechos y nuestras obligaciones en relación con dichos usos o revelaciones. Además, estamos obligados a notificarle de cierto acceso no autorizado, adquisición o uso de su información médica. Grupo Ortopédico Fondren se compromete a cumplir con todas las leyes y reglamentos relativos a su información médica.

Vamos a cumplir con los términos de este Aviso, incluyendo cualquier revisión futura que podamos hacer a la notificación según lo exija o autorice la ley. Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso y de hacer el aviso revisado o cambiado para la información médica que ya tenemos sobre usted así como cualquier información que recibamos en el futuro. Pondremos una copia de la Notificación actual, el cual identificará su entrada en vigencia, en nuestra clínica y en nuestro sitio web en www.fondren.com. Usted puede obtener una copia de la Notificación revisada a pedido en nuestra clínica o imprimirlo desde nuestra página web.

Las prácticas de privacidad descritas en este aviso será seguido por:

1. Cualquier profesional de la salud autorizado a ingresar información en su registro médico creado y / o mantenido en nuestra clínica;
2. Todos los empleados, estudiantes, residentes y otros proveedores de servicios que tienen acceso a su información de salud en nuestra clínica, y
3. Cualquier miembro de un grupo de voluntarios que se permite que le ayude mientras recibe servicios en nuestra clínica.

Las personas identificadas anteriormente compartir su información médica entre sí para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, como se describe en la Notificación.

B. USOS Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA PARA TRATAMIENTO, PAGO Y OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA.

1. Tratamiento, pago y actividades de atención médica. En la siguiente sección se describen diferentes maneras en que podemos usar y divulgar su información médica para fines de las operaciones de tratamiento, pago, y la salud. Le explicamos cada uno de estos propósitos a continuación e incluyen ejemplos de los tipos de usos o divulgaciones que se realicen, para cada propósito. No hemos hecho una lista de todos los tipos de uso o divulgación, pero las formas en que podemos usar o divulgar su información caerán bajo uno de estos propósitos.

a. Tratamiento. Podemos utilizar su información médica para brindarle tratamiento y servicios de salud. Podemos revelar su información médica a los médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, auxiliares de medicamentos, técnicos, estudiantes de medicina y enfermería, especialistas en terapia de rehabilitación, u otro personal que estén involucrados en su atención médica. Por ejemplo, puede ordenar los servicios de terapia física para mejorar su fuerza y la capacidad para caminar. Tendremos que hablar con el terapeuta físico para que podamos coordinar los servicios y desarrollar un plan de atención. También puede ser necesario que lo remita a otro proveedor de cuidado de salud para recibir ciertos servicios. Vamos a compartir la información con que proveedor de atención médica a fin de coordinar su atención y los servicios. También compartiremos su información con el médico de referencia con el fin de coordinar su atención y los servicios.

b. Pago. Podemos usar o divulgar su información de salud para que podamos facturar y recibir el pago de usted, una compañía de seguros, o un tercero por los servicios de salud que usted recibe de nosotros. También podemos revelar información médica acerca de usted a su plan de salud con el fin de obtener la aprobación previa de los servicios que proporcionamos a usted, o para determinar si su plan de salud pagará por el tratamiento.

Por ejemplo, es posible que necesitemos dar información médica a su plan de salud o médico de atención primaria, con el fin de obtener su aprobación antes de remitirlo a un especialista en el cuidado de la salud, como un neurólogo o un cirujano general, o para realizar una prueba de diagnóstico, tales como una resonancia magnética ("**MRI**") o una tomografía computarizada.

Por ejemplo, podemos proporcionar una copia de una factura a usted o el Garante en su cuenta para que podamos explicar los cargos y / o recibir el pago en su cuenta.

Por ejemplo, es posible que necesitemos dar información de salud a un tercero para cobrar una deuda con nosotros. En la colección caso es entregado a un tercero, vamos a utilizar cualquier tipo de información acerca de usted en este proceso.

c. Operaciones de atención médica. Podemos usar o divulgar su información de salud con el fin de realizar las necesarias funciones administrativas, educativas, de capacitación, control de calidad y de negocios de nuestra clínica.

Por ejemplo, podemos usar su información de salud para evaluar el desempeño de nuestro personal en el cuidado de usted. También podemos utilizar su información médica para evaluar si un determinado tratamiento o servicios ofrecidos por nuestra clínica son eficaces. También podemos revelar su información de salud a otros médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de dichas profesiones o para la enseñanza y aprendizaje.

Por ejemplo, es posible hacer una copia de su licencia de conducir y tarjeta de seguro para verificar su identidad y la información de atención a la salud.

C. USO Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE SALUD QUE REQUIEREN UNA OPORTUNIDAD PARA QUE USTED ACEPTA U OBJETO.

Usted tiene el derecho de aceptar o prohibir o limitar los usos y divulgaciones descritos en esta sección. Sin embargo, la clínica puede optar por rechazar su restricción si está en conflicto de proporcionarle atención médica de calidad, en caso de una situación de emergencia, o en situaciones en las que pedir que limitemos la divulgación de su información médica a un plan de salud y el divulgación es con el propósito de llevar a cabo las operaciones de pago o de atención de la salud y no es que sea requerido por ley a revelar la información médica y únicamente se refiere a un artículo o servicio que usted, u otra persona en su nombre, ha pagado Grupo Ortopédico Fondren en su totalidad . Podemos informar y obtener su aceptación u objeción por vía oral. Podemos pedir que una solicitud de restricción debe realizarse por escrito.

1. Directorio de la Instalación / Sign-in Sheet. Podemos revelar información, como su ubicación actual en nuestra clínica, a las personas que pregunten por usted por su nombre.

Por ejemplo, podemos pedirle que firme en su llegada para que podamos reunir la información necesaria para su visita y le llamaremos por su nombre para identificarlo mientras espera para el médico.

2. Recordatorios de citas / Resultados de la prueba. Podemos comunicarnos con usted para recordarle de una cita o para que le notifique que prueba / lab resultados están dados Podemos dejar un mensaje para ti en tu ausencia.

Por ejemplo, si usted ha tenido el trabajo de laboratorio realizado podemos llamarle para hacerle saber que los resultados son pulg Si usted no está disponible, se puede dejar un mensaje en su contestador automático o con otra persona (como su cónyuge) para que usted sabe que nos llame para recibir sus resultados.

3. Alternativas de tratamiento y relacionados con la salud Productos y Servicios.

Podemos comunicarnos con usted para informarle de alternativas de tratamiento o de salud relacionados con los productos o servicios que puedan ser de su interés. Por ejemplo, si usted es diagnosticado con una condición diabética, podemos comunicarnos con usted para informarle acerca de una clase de instrucción diabético que ofrecemos en nuestra clínica.

4. Miembros de la familia y de amigos. Podemos revelar su información de salud a las personas, como familiares y amigos, que están involucrados en su cuidado o que le ayudan a pagar por su cuidado. Podemos hacer tales revelaciones cuando: (a) que tengamos su acuerdo verbal para hacerlo, (b) hacemos divulgaciones y no han manifestado objeciones, o (c) se puede deducir de las circunstancias que usted no se opondría a dicha comunicación . Por ejemplo, si su cónyuge entra en la sala de examen con usted, vamos a suponer que usted está de acuerdo con la divulgación de su información a su cónyuge.

También podemos divulgar su información médica a miembros de su familia o amigos en casos en los que no son capaces de aceptar u oponerse a dicha comunicación, siempre y cuando sentimos que es en su mejor interés para hacer tales revelaciones a ese miembro de la familia o amigo involucrado en su cuidado . Por ejemplo, si usted presenta a nuestra consulta con una condición médica de emergencia, podemos compartir información con el miembro de la familia o amigo que viene con usted a la clínica. También podemos compartir su información médica con un familiar o un amigo que nos llama para solicitar rellenos de una receta para usted.

D. USOS Y REVELACIONES DE QUE LA OPORTUNIDAD DE ACUERDO O OBJETO NO SE REQUIERE.

Hay ciertos casos en los que puedan ser necesarios o permitidos por la ley para usar o divulgar su información médica sin su permiso. Estos casos son como sigue:

1. Como es requerido por la ley. Podemos revelar su información de salud cuando sea requerido por las leyes federales, estatales o locales para hacerlo. Por ejemplo, se nos requiere por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) de revelar su información de salud con el fin de permitir DHHS para evaluar si estamos cumpliendo con las regulaciones federales de privacidad.

2. Actividades de salud pública. Las autoridades sanitarias están autorizados por la ley para recibir y recoger información de salud con el propósito de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; para reportar nacimientos, defunciones, sospecha de abuso o negligencia.

3. Food and Drug Administration. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) está autorizado por la ley para recibir y recopilar información con respecto a un producto regulado por la FDA o de la actividad, a los efectos de las actividades relacionadas con la calidad, seguridad o eficacia de tal producto regulado por la FDA o la actividad.

4. Actividades de supervisión de salud. Una agencia de supervisión de la salud que está autorizado por la ley para realizar actividades de supervisión de la salud, incluyendo auditorías, investigaciones, inspecciones o licenciatura y estudios de certificación pueden recibir y recopilar información. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle a las personas u organizaciones que prestan asistencia sanitaria a las personas y para asegurar el cumplimiento con las leyes estatales y federales.

5. Los procedimientos judiciales o administrativos. Podemos revelar su información de salud a los tribunales u organismos administrativos encargados de la competencia para conocer y resolver litigios o controversias. Podemos revelar su información de salud en virtud de una orden judicial, una citación, una solicitud de descubrimiento u otro proceso legal emitida por un juez u otra persona involucrada en la disputa, pero sólo si se han hecho esfuerzos para (i) le notificará de la solicitud de revelación o (ii) obtener una orden que proteja la información de su salud.

6. Compensación a los Trabajadores. Podemos revelar su información médica a programas de compensación al trabajador cuando su estado de salud surge de una enfermedad relacionada con el trabajo o lesiones.

7. Oficial de la ley. Podemos revelar su información médica en respuesta a una solicitud recibida de un oficial de la ley a reportar actividad criminal o para responder a una citación, orden judicial, orden judicial, citación o proceso similar.
8. Jueces de instrucción, médicos forenses o directores de funerarias. Podemos revelar su información médica a un médico forense o examinador médico con el propósito de identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de la

muerte. También podemos revelar su información de salud a un director de funeraria con el propósito de llevar a cabo sus / sus actividades necesarias.

9. Organizaciones de donación de órganos o de los bancos de tejidos. Si usted es un donante de órganos, podemos revelar su información médica a organizaciones que manejan la obtención de órganos, trasplante o bancos de tejidos con el fin de facilitar la donación de órganos o tejidos o trasplantes.

10. Investigación. Podemos usar o divulgar su información médica para propósitos de investigación en ciertas circunstancias limitadas. Debido a que todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso especial de aprobación, no vamos a usar o divulgar su información de salud para fines de investigación hasta que el proyecto de investigación en particular para que su información puede ser utilizada o revelada salud ha sido aprobado mediante este proceso de aprobación especial. Sin embargo, podemos usar o divulgar su información médica a las personas que se preparan para llevar a cabo el proyecto de investigación con el fin de ayudar en la identificación de pacientes con necesidades médicas específicas que pueden calificar para participar en el proyecto de investigación. Cualquier uso o divulgación de su información de salud que se lleva a cabo con el propósito de identificar a los participantes calificados se llevará a cabo en el lugar en nuestras instalaciones. En la mayoría de los casos, le pediremos su permiso para usar o divulgar su información de salud si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información de identificación.

11. Para evitar una amenaza seria a la salud o la seguridad. Podemos usar o divulgar su información de salud cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a la salud o seguridad de usted o de otras personas.

12. Militares y veteranos. Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos usar o divulgar su información médica según lo requieran las autoridades del comando militar.

13. Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia. Podemos usar o divulgar su información de salud a oficiales federales autorizados para fines de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional, según lo autorizado por la ley.

14. Presos. Si usted es un recluso de una institución correccional o bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos usar o divulgar su información médica a la institución correccional o al oficial de la ley que sean necesarias (i) para que la institución pueda proporcionar con el cuidado de la salud, (ii) para proteger la salud o la seguridad de usted o de otra persona, o (iii) para la seguridad y la seguridad de la institución correccional.

E. USO Y DIVULGACIÓN DE ACUERDO CON SU AUTORIZACIÓN ESCRITA.

Salvo para los fines señalados en las secciones B a D, no vamos a usar o divulgar su información médica para ningún otro propósito a menos que tengamos su autorización por escrito. Ejemplos de usos y divulgaciones que requieren su autorización incluirá usos o revelaciones de las notas de psicoterapia, excepto en determinadas circunstancias y con fines de comercialización aplicables.

Usted tiene el derecho de revocar una autorización por escrito en cualquier momento, siempre y cuando lo haga por escrito. Si usted revoca su autorización, ya no podremos usar o divulgar su información médica para los fines señalados en la autorización, salvo en la medida en que ya hemos tomado acción basada en su autorización.

F. SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD.

Usted tiene los siguientes derechos respecto a su información médica. Usted puede ejercer cada uno de estos derechos, por escrito, que nos proporciona un formulario que se puede obtener de nuestro personal de oficina. En algunos casos, podemos cobrarle por el costo (s) asociado a proporcionarle la información solicitada. Información adicional acerca de cómo ejercer sus derechos, y los costos asociados, se pueden obtener de Sarah Alton, director de privacidad, en 713-799-2300, ext. 3335.

1. Derecho a inspeccionar y copiar. Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar información médica que pueda ser utilizada para tomar decisiones sobre su cuidado. Podemos negar su solicitud de inspeccionar y copiar su información de salud en ciertas circunstancias limitadas. Si se le niega el acceso a su información médica, usted puede solicitar que se revise la denegación. Tenga en cuenta que la información que mantenemos sobre usted (es decir, su gráfico / nuestros originales) no puede ser removido de nuestra clínica. La inspección de este material sólo podrá concederse en el lugar.

2. Derecho a enmendar. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda de su información médica que sea mantenida por o para nuestra clínica y se utiliza para tomar decisiones sobre su atención médica. Podemos negar su petición si no está correctamente presentado o no incluye una razón que apoye su petición. También podemos negar su petición si la información que se solicita que se modifica: (a) no fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la enmienda; (b) no es parte de la información que sea mantenida por o para nuestra clínica, (c) no es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar, o (d) sea precisa y completa.

3. Derecho a recibir un informe de divulgaciones. Usted tiene el derecho de solicitar una contabilidad de las divulgaciones de su información médica hechas por nosotros. Esta lista no incluirá las divulgaciones de información de salud que hemos hecho para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica o al amparo de una autorización por escrito que usted ha firmado.

4. Derecho a solicitar restricciones. Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información médica que usamos o revelamos acerca de usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la información médica que divulgamos sobre usted a alguien, como un familiar o amigo que esté involucrado en su cuidado o en el pago de su atención médica. Por ejemplo, usted podría pedir que no usemos o divulguemos información acerca de un tratamiento que usted recibió. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si estamos de acuerdo, ese acuerdo debe ser por escrito y firmado por usted y nosotros.

5. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su cuidado de salud en una cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que nos comuniquemos con usted solamente en el trabajo o por correo. Solicitud debe hacerse por escrito y firmado por usted y nosotros a acordar.

6. Derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Usted tiene el derecho de recibir una copia en papel de este aviso. Usted puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento.

7. Divulgación Electrónica. Tenga en cuenta que la ley de Texas requiere que le proporcionemos un aviso de que su información médica puede ser objeto de divulgación electrónica. Es decir, podemos utilizar y divulgar su información médica por medios electrónicos. Por ejemplo, si su información médica se encuentra electrónicamente en un registro médico electrónico con nuestras oficinas, y otro proveedor que participe en sus solicitudes de tratamiento una copia de su expediente médico, es posible que enviemos electrónicamente dichos registros.

G. Preguntas o Quejas.

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este aviso o desea recibir información adicional sobre nuestras prácticas de privacidad, por favor póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad, Sarah Alton en 713-799-2300, ext. 3335. Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja con nuestro consultorio o con el Secretario de los EE.UU. Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Para presentar una queja con nuestra clínica, póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad, Sarah Alton, en:

Fondren Orthopedic Grupo L.L.P.
A la atención de: Sarah Alton
7401 Main St S, Houston, TX 77030
713-799-2300 ext. 3335

Para presentar una queja ante el Secretario del DHHS en contacto con el:

EE.UU. Departamento de Salud y Servicios Humanos
200 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20201

Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. Usted no será penalizado por presentar una queja. Una queja debe nombrar la entidad / persona (s) que es objeto de la queja y describir los actos u omisiones que se consideran en violación de las normas aplicables, requisitos o especificaciones de implementación establecidos por HIPAA, tal como se describe en este aviso. La queja debe ser presentada dentro de los 180 días de cuando el demandante sabía o debía haber sabido que el acto u omisión denunciados ocurrieron, a menos que ese plazo sea exigida por la Secretaría de caus buenas .

.....
La traducción de este Aviso de Prácticas de Privacidad al español es únicamente para su comodidad nuestras no-Inglés-lectura pacientes. Traducción exactitud no está garantizada ni implícita. Si surge alguna pregunta relacionada con la exactitud de la información contenida en la traducción, por favor consulte la versión en Inglés del documento, que es la versión oficial del documento. Cualquier discrepancia o diferencia surgida de la traducción no son vinculantes y no tienen efectos legales a efectos de cumplimiento o ejecución.