



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

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

NUESTRO COMPROMISO CON USTED

Advanced Gastroenterology of Texas, PLLC, la oficina de Farbod Masrouf, DO, entiende que la información médica sobre usted y su cuidado de salud es personal. Estamos comprometidos a proporcionar la mejor calidad de la atención, mientras que mantenga su privacidad.

NUESTRO DEBER A USTED

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información de salud protegida ya proporcionarle este aviso explicando nuestras prácticas de privacidad con respecto a esa información. También estamos obligados a cumplir con las políticas y prácticas de privacidad que se describen en este aviso. Este aviso describe cómo nuestra oficina puede utilizar y divulgar su información médica protegida para realizar el tratamiento, pago o operaciones de cuidado de la salud, y para otros propósitos que sean permitidos o requeridos por la ley. También describe sus derechos a acceder y controlar su información médica protegida. Información de salud protegida es información sobre usted, incluyendo información demográfica, que puede identificarlo y que se relaciona con su pasado, presente o futuros servicios de condición física o mental de la salud y el cuidado de la salud relacionados.

SUS DERECHOS BAJO LA REGLA DE PRIVACIDAD

Lo que sigue es una declaración de sus derechos, de conformidad con la Regla de Privacidad, en referencia a su información médica protegida. Por favor, siéntase libre de hablar de cualquier pregunta o preocupación con nuestro personal.

- **USTED TIENE EL DERECHO DE RECIBIR UNA COPIA DE ESTE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD** - Estamos obligados a cumplir con los términos y le proporcionará una copia de esta notificación. Según lo permitido por la ley, nos reservamos el derecho de enmendar o modificar nuestras políticas y prácticas de privacidad. Leyes y reglamentos federales y estatales pueden dictar los cambios realizados en nuestras prácticas de privacidad. A petición, le proporcionaremos el aviso más recientemente revisada en cualquier visita al consultorio. Un aviso actual se mantendrá en el sitio de la práctica.
- **USTED TIENE DERECHO A AUTORIZAR OTRO USO Y DIVULGACIÓN** - Esto significa que usted tiene el derecho de autorizar el uso o divulgación de información de salud protegida que no está especificado en este aviso. Por ejemplo, necesitamos su autorización por escrito para usar o divulgar su información médica protegida para fines de marketing, para la mayoría de usos o divulgaciones de las notas de psicoterapia, o si teníamos intención de vender su información médica protegida. Usted puede revocar una autorización, en cualquier momento, por escrito; salvo en la medida en que su proveedor de atención médica o nuestra práctica ha tomado acciones de seguridad sobre el uso o divulgación indicada en la autorización.
- **USTED TIENE EL DERECHO DE SOLICITAR UN MEDIO ALTERNATIVO DE COMUNICACIÓN CONFIDENCIAL** - Esto significa que usted tiene derecho a pedirnos que ponerse en contacto con usted sobre asuntos médicos utilizando un método alternativo y un destino designado por usted. Por ejemplo, usted puede desear para nuestra oficina al correo electrónico recordatorios de citas, o sólo en contacto con su celular. Usted nos debe informar por escrito mediante el uso de un formulario proporcionado por nuestra práctica. Vamos a seguir todas las solicitudes razonables.
- **USTED TIENE DERECHO A INSPECCIONAR Y COPIAR SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA** - Esto significa que usted puede inspeccionar y obtener una copia de su historia clínica completa. Si se mantiene su expediente médico electrónico, usted también tendrá el derecho de solicitar una copia en formato electrónico. Tenemos el derecho de cobrar un cargo razonable por papel o electrónicos copias según lo establecido por el profesional, estatal o pautas federales.
- **USTED TIENE EL DERECHO DE SOLICITAR UNA RESTRICCIÓN DE SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA** - Esto significa que usted nos puede pedir, por escrito, a no utilizar o divulgar cualquier parte de su información médica protegida para los propósitos de tratamiento, pago o atención médica. Si estamos de acuerdo con la restricción solicitada, vamos a cumplir con él, excepto en casos de emergencia, cuando la información sea necesaria para la calidad de la atención. En ciertos casos, podemos rechazar su solicitud de

restricción. Puede consultar todas las cuestiones relativas a la negación con nuestro Oficial de Cumplimiento HIPAA. Usted puede solicitar, por escrito, la práctica no revelara información de salud protegida a su plan de salud en lo que respecta a los servicios o tratamientos cubierto financieramente. La práctica no puede negar esta solicitud.

- **USTED TIENE EL DERECHO DE SOLICITAR UNA ENMIENDA DE SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA** - Esto significa que usted puede solicitar una enmienda con respecto a su información protegida de salud si usted piensa información no es correcta por el tiempo que mantengamos la información. La solicitud debe ser por escrito. En ciertos casos, podemos rechazar su petición. Si se rechaza la solicitud, usted tiene el derecho de presentar una declaración de desacuerdo que se convertirá en una parte de su expediente.
- **USTED TIENE EL DERECHO DE SOLICITAR UNA RESPONSABILIDAD DE DIVULGACIÓN** - Esto significa que usted tiene el derecho de solicitar un informe que detalla la forma en que hemos usado o revelado su información de salud protegida.
- **USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UN AVISO INCUMPLIMIENTO DE PRIVACIDAD** - Usted tiene el derecho de recibir una notificación por escrito si la práctica descubre a través de una evaluación de riesgo de un incumplimiento de su información médica protegida sin garantía.

NUESTRA OFICINA PUEDE USAR O DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA - *Los siguientes son ejemplos de usos y divulgaciones de su información médica protegida que se nos permite hacer. Estos ejemplos no pretenden ser exhaustivos, pero para describir los posibles tipos de usos y revelaciones.*

- **PARA TRATAMIENTO** - Podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida para proveer, coordinar o administrar su cuidado de salud y cualquier servicio relacionado. Por ejemplo, la información puede ser proporcionada a un médico a quien usted ha sido referido para asegurar que el médico tiene la información necesaria para diagnosticar o tratar.
- **PARA EL PAGO** - Podemos utilizar y divulgar su información médica protegida para obtener el pago por sus servicios de atención de salud. Por ejemplo, su plan de salud podrá solicitar la documentación de nuestra oficina para determinar si un servicio está cubierto por su plan.
- **PARA OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA** - Podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida para llevar a cabo determinadas actividades comerciales y operativas. Estas actividades incluyen, pero no se limitan a, actividades de evaluación de la calidad, la formación de los estudiantes, la concesión de licencias, y de conducir o arreglar para otras actividades económicas. Por ejemplo, podemos usar una hoja de inscripción en el mostrador de registro donde se le pedirá que firme su nombre. También puede llamar a su nombre en la sala de espera cuando el médico está listo para verlo.
- **COMO REQUERIDO POR LA LEY** - Podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida cuando sea requerido para ello por internacionales, federales, estatales o locales.
- **A OTRAS PERSONAS INVOLUCRADAS EN SU ATENCIÓN MÉDICA** - Podemos revelar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona que usted identifique, su información de salud protegida que se relaciona directamente con la participación de esa persona en su atención médica. Si usted no puede aceptar u objetar tal revelación, podemos divulgar información como sea necesario si determinamos que es en su mejor interés basado en nuestro criterio profesional.
- **SOCIOS DE NEGOCIOS** - Podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida con terceros "socios comerciales" que realizan diversas actividades para la práctica. La práctica y el negocio asociado mantendrá un contrato por escrito que contenga los términos que protegerán la privacidad de su información de salud protegida. Por ejemplo, la práctica subcontrata actividades de facturación y cobranza a otra empresa.
- **AVISOS ESPECIALES** - Podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida para comunicarnos con usted para recordarle de su cita. Podemos comunicarnos con usted por teléfono o por otros medios para proporcionar los resultados de exámenes y / o pruebas y proporcionar información que describe o recomienda alternativas de tratamiento con respecto a su cuidado. También podemos comunicarnos con usted para proporcionarle información sobre los beneficios y servicios relacionados con la salud ofrecidos por nuestra oficina o actividades de recaudación de fondos. Usted tendrá el derecho a optar por este tipo de avisos especiales, y cada dicha notificación incluirá instrucciones para la exclusión voluntaria.
- **OTROS USOS Y REVELACIONES PERMITIDOS Y REQUERIDOS** - También nos permite usar o divulgar su información médica protegida sin su autorización escrita para los siguientes propósitos (como exige la ley)
 - Actividades de supervisión de la Salud
 - En los casos de abuso o negligencia
 - Las actividades de salud pública (Por favor vea las excepciones abajo)
 - Para cumplir con los requisitos de la Administración de Alimentos y

- Procedimientos legales
- Donación de órganos
- Actividad criminal
- Compensación del trabajador
- Los internos
- Medicamentos
- Fines de investigación
- Médicos forenses o directores de funerarias
- La actividad militar o de seguridad nacional
- Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestra conformidad con esta regla de privacidad

- **USOS Y REVELACIONES DE SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA DURANTE SITUACIONES DE EMERGENCIA** - Podemos usar o divulgar su información de salud protegida para proteger la salud pública de la nación y para otros fines críticos.
 - **Actividades de Salud Pública** - puede ser necesario utilizar o divulgar su información médica protegida a las autoridades de salud pública y otros responsables de garantizar la salud y seguridad pública para llevar a cabo su misión de salud pública.
 - **A una autoridad de salud pública** - una agencia o autoridad del gobierno de los Estados Unidos, un Estado, un territorio, una subdivisión política de un Estado o territorio, o tribu india que se encarga de los asuntos de salud pública como parte de su mandato oficial, así como a una persona o entidad que actúe en virtud de una concesión de la autoridad de, o en virtud de un contrato con una agencia de salud pública. Por ejemplo, podemos divulgar información a los CDC en forma permanente, según sea necesario reportar los casos anteriores o potenciales de los pacientes expuestos al virus del Ébola.
 - **En la dirección de una autoridad de salud pública a una agencia gubernamental extranjera** - que está actuando en colaboración con la autoridad de salud pública.
 - **Para las personas en riesgo** - de contraer o propagar una enfermedad o condición si otra ley, tales como la ley estatal, autoriza a nuestra práctica de notificar a tales personas como sea necesario para prevenir o controlar la propagación de la enfermedad o de otro tipo para llevar a cabo las intervenciones o investigaciones de salud pública.
 - **Peligro inminente** - Podemos usar o divulgar su información de salud protegida con nadie si es necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente para la salud y la seguridad de una persona o la constante del público con la legislación aplicable (por ejemplo, las leyes estatales, reglamentos o jurisprudencia) y normas de nuestra práctica de conducta ética.
 - **Revelaciones a los medios de comunicación o terceros no implicados en el cuidado del paciente / Notificación** - Podemos usar o divulgar la información básica acerca de su condición en términos generales (por ejemplo, crítica o estable, fallecido, o tratado y puesto en libertad) si no ha objetado o restringido la publicación de dicha información o, si usted está incapacitado, si la divulgación es cree que es en su mejor interés y es consistente con las preferencias expresadas anteriores. En general, excepto en las circunstancias limitadas descritas en otro lugar en este aviso, la presentación de informes afirmativa a los medios de comunicación o del público en general acerca de un paciente de identificación personal, como exámenes específicos, resultados de las pruebas o detalles de su enfermedad, no se puede hacer sin su autorización por escrito (o la autorización por escrito de un representante personal que esté legalmente autorizado para tomar decisiones de salud para usted).
 - Además, podemos utilizar o divulgar su información de salud protegida con las organizaciones de socorro (Cruz Roja ex..American) que están autorizadas por la ley o por sus estatutos para ayudar en los esfuerzos de alivio de desastres, con el propósito de coordinar la notificación de los familiares u otras personas involucradas en su cuidado, de su ubicación, condición general. o la muerte. No es necesario obtener su permiso para compartir la información en esta situación si al hacerlo pudiera interferir con la capacidad de la organización para responder a la emergencia.

INQUIETUDES O QUEJAS DE PRIVACIDAD

Entendemos lo importante que es mantener su confianza en lo que se refiere a nuestras políticas y prácticas de privacidad. Solicitamos que en contacto con nuestro Oficial de Cumplimiento HIPAA si usted tiene alguna pregunta o duda sobre este aviso.

HIPAA Oficial de Cumplimiento : Johana Serrano
Administrador de Práctica
Dirección de Envío : 2540 N Galloway
 Suite 205
 Mesquite, TX 75150
Número de teléfono : (214) 962-4863
Número de fax: (214) 306-0041
Dirección de correo electrónico : health@advancedgastrodoc.com

También puede presentar una queja en la información anterior o puede comunicarse con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos si usted cree que sus derechos han sido violados por nosotros. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.