

## Texas Digestive Disease Consultants

**Este aviso informa cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo usted puede obtener acceso a esta información. Por Favor Léalo con atención.**

Su información médica protegida (PHI) se mantiene como un registro escrito o electrónico de sus contactos o visitas para los servicios de atención médica en nuestro consultorio. Específicamente, la PHI es información suya, que incluye datos demográficos (es decir, nombre, dirección, teléfono, etc.) que pueden identificarlo y se relacionan con su condición de salud mental o física anterior, actual o futura y los servicios de atención médica relacionados.

Nuestro consultorio debe seguir normas específicas sobre cómo mantener la confidencialidad de su PHI, usar su información y divulgar o compartir esta información con otros profesionales de atención médica involucrados en su atención y tratamiento. Este Aviso describe sus derechos a acceder y controlar su PHI, también describe cómo seguimos las normas aplicables y usamos y divulgamos su PHI para brindarle tratamiento, obtener un pago por los servicios que recibe, administrar nuestras operaciones de atención médica y para otros fines permitidos o exigidos por ley.

### **Sus derechos en virtud de esta norma de privacidad**

A continuación, hay una declaración de sus derechos, en virtud de la Norma de privacidad, en relación con su PHI. No dude en consultar sus dudas con nuestro personal.

**Tiene derecho a recibir y nosotros estamos obligados a brindarle copia de este Aviso de prácticas de protección de la privacidad-** Estamos obligados a seguir los términos de este aviso. Nos reservamos el derecho de modificar los términos de nuestro aviso, en cualquier momento. A pedido suyo, le brindaremos un Aviso de prácticas de privacidad revisado si llama a nuestro consultorio y solicita que le envíen una copia revisada por correo postal o puede pedir una en su próxima cita. El Aviso también aparecerá publicado en un lugar visible dentro del consultorio, y si el consultorio tiene un sitio web también aparecerá allí.

**Tiene derecho a autorizar otros usos y divulgaciones** - Esto significa que tiene derecho a autorizar un uso o divulgación de PHI que no estén especificados en este aviso. Por ejemplo, necesitaríamos su autorización por escrito para usar o divulgar su PHI para fines de marketing, para la mayoría de los usos o divulgaciones de notas de psicoterapia, o si deseamos vender su PHI. Podrá revocar una autorización en cualquier momento por escrito excepto si su proveedor de atención médica, o nuestro consultorio, toman una medida basada en el uso o divulgación indicada en la autorización.

**Tiene derecho a solicitar un medio alternativo de comunicación confidencial** - Esto significa que tiene derecho a pedirnos que lo contactemos por temas médicos mediante un método alternativo (correo electrónico, teléfono) y a un destino (celular, dirección alternativa, etc.) que usted designe. Debe informarnos por escrito, utilizando un formulario suministrado por nuestro consultorio, cómo desea ser contactado si no es por medio del número de teléfono/dirección que tenemos registrado. Cumpliremos todos los pedidos razonables.

**Tiene derecho a inspeccionar y recibir copia de su PHI** - Esto significa que puede inspeccionar y obtener una copia de todo su registro médico. Si su registro médico se mantiene en formato electrónico, también tiene derecho a solicitar una copia en formato electrónico. Tenemos derecho a cobrar un cargo razonable por las copias impresas o electrónicas según lo establecen las pautas federales, estatales o profesionales.

**Tiene derecho a solicitar una restricción de su PHI** - Esto significa que puede pedirnos por escrito no usar o divulgar cualquier parte de su Información médica protegida para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Si aceptamos la restricción solicitada, la cumpliremos, excepto en casos de emergencia cuando la información sea necesaria para su tratamiento. En ciertos casos, podemos rechazar su solicitud de restricción. Tendrá derecho a pedir por escrito que restrinjamos la comunicación con su plan de salud en relación con un servicio o tratamiento específico que usted, o alguien en su nombre, hayan pagado totalmente de su bolsillo. No tenemos permitido rechazar este tipo específico de restricción solicitada.

**Puede tener derecho a solicitar una modificación de su información médica protegida.-** Esto significa que puede solicitar una modificación de su PHI mientras mantengamos esta información. En ciertos casos, podemos rechazar su solicitud.

**Tiene derecho a solicitar una rendición de cuentas de divulgaciones-** - Esto significa que puede solicitar un listado de divulgaciones que hayamos hecho, de su PHI, a entidades o personas fuera de nuestro consultorio.

**Tiene derecho a recibir un aviso de filtración de privacidad** - Tiene derecho a recibir notificación escrita si el

consultorio descubre una filtración de su PHI no protegida, y determina a través de una evaluación de riesgo que se requiere esa notificación.

Si tiene preguntas sobre sus derechos de privacidad, no dude en contactar a nuestro Gerente de privacidad. La información de contacto se suministra en la siguiente página bajo Quejas sobre privacidad.

## **Cómo podemos usar o divulgar la información médica protegida**

A continuación se muestran ejemplos de usos y divulgaciones de su información médica protegida que tenemos permiso para realizar. Estos ejemplos no son exhaustivos, sino que describen posibles tipos de usos y divulgaciones.

**Tratamiento** - Podemos usar y divulgar su PHI para brindar, coordinar o administrar su atención médica y servicios relacionados. Esto incluye la coordinación o control de su atención médica con un tercero involucrado en su atención y tratamiento. Por ejemplo, divulgaríamos su PHI, según sea necesario, a una farmacia para que pueda surtir sus recetas. También divulgaremos su PHI a otros Proveedores de atención médica que puedan estar involucrados en su atención y tratamiento.

**Avisos especiales** - Podemos usar o divulgar su PHI, según sea necesario, para contactarlo para recordarle su cita. Podemos contactarlo por teléfono u otro medio para brindarle resultados de exámenes o pruebas y para brindarle información que describa o recomienda alternativas de tratamiento sobre su atención. También, podemos contactarlo para brindar información sobre servicios y beneficios relacionados con la salud que ofrezca nuestro consultorio, para actividades de recaudación de fondos, o con respecto a un plan de salud grupal, para divulgar información al patrocinador del plan de salud. Tendrá derecho a optar por no recibir avisos especiales y cada aviso incluirá las instrucciones para optar por no recibirlos.

**Pago** - Su PHI se usará, según sea necesario, para obtener pago para sus servicios de atención médica. Esto puede incluir ciertas actividades que puede realizar su plan de seguro médico antes de aprobar o pagar los servicios de atención médica que le recomendamos, como tomar la determinación de elegibilidad o cobertura de beneficios de seguro.

**Operaciones de atención médica** - Podemos usar o divulgar, según sea necesario, su PHI para apoyar las actividades comerciales de nuestro consultorio. Esto incluye, entre otros, la planificación y desarrollo comercial, la evaluación y mejora de la calidad, revisión médica, servicios legales, funciones de auditoría y actividades de seguridad del paciente.

**Organización de Información de la salud** - El consultorio puede optar por usar una organización de información de la salud, u otra organización que facilite el intercambio electrónico e información para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica.

**A otras personas involucradas en su atención médica** - A menos que usted lo objete, podremos divulgar a un miembro de su familia, pariente, amigo cercano u otra persona que usted identifique, su PHI que se relacione directamente con la participación de esa persona en su atención médica. Si no puede aceptar u objetar esa divulgación, podremos divulgar la información si es necesario, si determinamos que es para su conveniencia basados en nuestro criterio profesional. Podremos divulgar o usar PHI para notificar o ayudar a notificar a un familiar, representante personal o a cualquier persona que esté a cargo de su atención, sobre su condición general o su fallecimiento. Si no está presente o no puede aceptar u objetar el uso o divulgación de PHI, su proveedor de atención médica podrá, utilizando su criterio profesional, determinar si la divulgación fue para su conveniencia. En este caso solo se divulgará la PHI que sea necesaria.

**Otros usos y divulgaciones permitidos o requeridos** - También tenemos permitido usar o divulgar su PHI sin su autorización escrita para los siguientes fines: según lo exige la ley, para actividades de salud pública, actividades de supervisión de salud, en casos de abuso o negligencia, para cumplir con un requisito de la Administración de Drogas y Alimentos, para fines de investigación, procesos legales,, fines de cumplimiento de la ley, forenses, directores de funerarias, donación de órganos, actividad delictiva, militar, seguridad nacional, indemnización por accidentes de trabajo, presos en correccionales, y si lo solicita el Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de la Norma de privacidad.

## **Quejas sobre privacidad**

Usted tiene derecho a presentar una queja ante nosotros o directamente ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos, si cree que nosotros violamos sus derechos de privacidad. Podrá presentar una queja ante nosotros si lo notifica al Gerente de privacidad:

No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Fecha de entrada en vigencia 9/23/2013

Fecha de publicación 9/23/2013