

HIPPA Notice of Privacy Practices

JORDAN RIVER WOMEN'S HEALTH, P.C.
3584 West 9000 South Suite 206
West Jordan, UT 84088
Ph: (801) 561-2227

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Este Aviso de prácticas de privacidad describe cómo podemos usar y divulgar su información médica protegida (PHI) para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago u atención médica (TPO) y para otros fines permitidos o exigidos por la ley. También describe sus derechos para acceder y controlar su información de salud protegida. La “información de salud protegida” es información sobre usted, incluida la información demográfica, que puede identificarlo y que se relaciona con su salud o condición física o mental pasada, presente o futura y los servicios de atención médica relacionados.

Usos y divulgaciones de Información Médica Protegida

Su información de salud protegida puede ser utilizada y divulgada por su médico, el personal de nuestra oficina y otras personas fuera de nuestra oficina que estén involucradas en su atención y tratamiento, con el fin de brindarle servicios de atención médica, pagar sus facturas de atención médica, apoyar el funcionamiento de la práctica del médico y cualquier otro uso requerido por la ley.

Tratamiento: Usaremos y divulgaremos su información médica protegida para brindar, coordinar o administrar su atención médica y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o gestión de su atención médica con un tercero. Por ejemplo, divulgaríamos nuestra información de salud protegida, según sea necesario, a una agencia de salud afiliada que le brinde atención. Por ejemplo, su información de salud protegida puede ser proporcionada a un médico a quien usted haya sido referido para asegurar que el médico tenga la información necesaria para diagnosticarlo o tratarlo.

Pago: Su información médica protegida se utilizará, según sea necesario, para obtener el pago de sus servicios de atención médica. Por ejemplo, obtener la aprobación para una estadía en el hospital puede requerir que su información de salud protegida relevante se divulgue al plan de salud para obtener la aprobación para la admisión en el hospital.

Procedimientos de Cuidado Médico: Podemos usar o divulgar, según sea necesario, su información de salud protegida para apoyar las actividades comerciales de la práctica de su médico. Estas actividades incluyen, pero no se limitan a, actividades de evaluación de calidad, actividades de revisión de empleados, capacitación de estudiantes de medicina, otorgamiento de licencias y realización u organización de otras actividades comerciales. Por ejemplo, podemos divulgar su información de salud protegida a estudiantes de la escuela de medicina que atienden pacientes en nuestra oficina. Además, podemos usar una hoja de registro en el mostrador de recepción donde se le pedirá que firme su nombre e indique su médico. También podemos llamarlo por su nombre en la sala de espera cuando su médico esté listo para verlo. Podemos usar o divulgar su información de salud protegida, según sea necesario, para comunicarnos con usted y recordarle su cita.

Podemos usar o divulgar su información médica protegida en las siguientes situaciones sin su autorización. Estas situaciones incluyen: según lo requiera la ley, problemas de salud pública según lo requiera la ley, enfermedades transmisibles: supervisión de la salud: abuso o negligencia: requisitos de la Administración de Alimentos y Medicamentos: procedimientos legales: aplicación de la ley: médicos forenses, directores de funerarias y donaciones de órganos: investigación: Actividad Criminal: Actividad militar y Seguridad Nacional: Indemnización laboral: Reclusos: Usos y divulgaciones requeridos: Según la ley, debemos divulgar nuestro cumplimiento con los requisitos de la Sección 164.500.

Otros Usos y Divulgaciones Permitidos y Requeridos. e realizará únicamente con su consentimiento. Autorización u oportunidad de objetar a menos que lo exija la ley.

Puede revocar esta autorización, en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida en que su médico o el consultorio del médico haya tomado una medida basada en el uso o la divulgación indicados en la autorización.

Tus derechos

Lo siguiente es una declaración de sus derechos con respecto a su información de salud protegida.

Tiene derecho a inspeccionar y copiar su información médica protegida. Sin embargo, según la ley federal, no puede inspeccionar ni copiar los siguientes registros: notas de psicoterapia; información compilada con anticipación razonable o utilizada en una acción o procedimiento civil, penal o administrativo e información de salud protegida que está sujeta a la ley, que prohíbe el acceso a la información de salud protegida.

Tiene derecho a solicitar una restricción de nuestra información médica protegida. Esto significa que puede solicitarnos que no usemos ni divulguemos ninguna parte de su información de salud protegida con fines de tratamiento, pago o procedimientos de atención médica. También puede solicitar que cualquier parte de su información médica protegida no se divulgue a familiares o amigos que puedan estar involucrados en su atención o para fines de notificación, como se describe en este Aviso de Prácticas de Privacidad. Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada y a quién desea que se aplique la restricción.

Su médico no está obligado a aceptar una restricción que usted puede solicitar si el médico cree que lo mejor para usted es permitir el uso y la divulgación de su información médica protegida. Entonces tiene derecho a utilizar otro profesional sanitario.

Tiene derecho a solicitar recibir nuestras comunicaciones confidenciales por medios alternos o en una ubicación alterna. Tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso de nuestra parte, previa solicitud, incluso si ha acordado aceptar este aviso de forma alterna, es decir, electrónicamente.

Tiene derecho a que su médico modifique su información de salud protegida. Si rechazamos su solicitud de enmienda, tiene derecho a presentarnos una declaración de desacuerdo y podemos preparar una refutación a su declaración y le proporcionaremos una copia de dicha refutación.

Tiene derecho a recibir un informe de ciertas divulgaciones que hayamos hecho, si las hubiere, de su información médica protegida.

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso y le informaremos por correo de cualquier cambio. Entonces tiene derecho a oponerse o retirarse según lo dispuesto en este aviso.

Quejas

Puede presentar una queja ante nosotros o ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos si cree que hemos violado sus derechos de privacidad. Puede presentar una queja con nosotros presentando su reclamo a nuestro contacto de privacidad. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Este aviso fue publicado y entra en vigencia en/o antes del **14 de abril de 2003.**

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y proporcionar a las personas este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud protegida. Si tiene alguna objeción a este formulario, solicite hablar con nuestro Oficial de cumplimiento de HIPAA en persona o por teléfono a nuestro número de teléfono principal.

Firma a continuación es solo un reconocimiento de que ha recibido este Aviso de nuestras Prácticas de Privacidad:

Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: ____/____/____