

## Morning Star Obstetrics & Gynecology Notificación HIPAA de prácticas de privacidad

### **ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO MÉDICO INFORMACIÓN ACERCA DE USTED PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.**

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este aviso, por favor póngase en contacto con el oficial de cumplimiento HIPAA en Morning Star OB/GYN.

#### **NUESTRAS OBLIGACIONES:**

Se nos requiere por ley:

- Mantener la privacidad de información de salud protegida
- Dar este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a información médica sobre usted
- Cumplir con los términos de nuestra notificación que está actualmente en efecto

#### **¿CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA:**

A continuación describen las maneras podemos utilizar y divulgar información de salud que le identifica a usted ("información de salud"). Excepto para los fines descritos a continuación, nosotros usaremos y revelaremos información médica solamente con su permiso por escrito. Usted puede revocar dicha autorización en cualquier momento por escrito a nuestro oficial de privacidad de práctica.

**Para el tratamiento** . Podemos usar y divulgar su información médica para su tratamiento y para proporcionarle servicios de salud relacionados con el tratamiento. Por ejemplo, podemos divulgar información médica a doctores, enfermeras, técnicos y otro personal, incluyendo a las personas fuera de nuestra oficina, que están involucrados en su atención médica y necesitan la información para proporcionarle atención médica.

**Para el pago** . Podemos utilizar y divulgar su información médica para que nosotros u otros podemos facturar y recibir pago de usted, una fiesta de empresa o de un tercero seguro para el tratamiento y servicios que recibió. Por ejemplo, que podemos dar su información de plan de salud acerca de usted para que pagarán por su tratamiento.

**Para operaciones de cuidado de la salud** . Podemos usar y divulgar información médica para fines de operaciones de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarias para asegurarse de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad y para operar y administrar nuestra oficina. Por ejemplo, podemos utilizar y divulgar información para asegurarse de que el cuidado obstétrico o ginecológico que recibe es de la más alta calidad. También podemos compartir información con otras entidades que tienen una relación con usted (por ejemplo, su plan de salud) para sus actividades de operación de cuidado de la salud.

**Recordatorios de la cita, salud y alternativas de tratamiento beneficios y servicios relacionados** . Podemos utilizar y divulgar información médica para comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita con nosotros. También podemos usar y divulgar información médica para informarle sobre alternativas de tratamiento o beneficios relacionados con la salud y servicios que puedan ser de interés para usted.

**Individuos involucrados en su cuidado o el pago de su atención** . Cuando sea apropiado, podemos compartir información de salud con una persona que está involucrada en su atención médica o el pago de su atención, como tu familia o un amigo cercano. También podemos notificar a su familia sobre su ubicación o condición general o divulgar dicha información a una entidad de asistencia en un esfuerzo de alivio de desastres.

**Investigación** . Bajo ciertas circunstancias, nosotros podemos usar y divulgar información médica para la investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede involucrar comparar la salud de los pacientes que recibieron un tratamiento a aquellos que recibieron otro, para la misma condición. Antes de que usemos o divulguemos información médica para la investigación, el proyecto pasará por un proceso especial de aprobación. Incluso sin autorización especial, nos podemos permitir investigadores para ver los registros para ayudarles a identificar a los pacientes que se pueden incluir en su proyecto de investigación o para otros propósitos similares, mientras no retire ni lleve una copia de cualquier información de salud.

#### **SITUACIONES ESPECIALES:**

**Además de las exigidas por la ley** . Revelaremos información médica cuando sea requerido por la ley internacional, federal, estatal o local.

**Para evitar una amenaza grave para la salud o seguridad** . Podemos usar y divulgar su información médica cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona. Sin embargo, las revelaciones, se realizará sólo a alguien que puede ser capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

**Asociados de negocios** . Podemos divulgar información médica a nuestros asociados de negocios que realizan funciones en nuestro nombre o nos proporcionan servicios si la información es necesaria para dichas funciones o servicios. Por ejemplo, nosotros podemos utilizar otra compañía para realizar servicios de facturación en nuestro nombre. Todos nuestros socios están obligados a proteger la privacidad de su información y no se les permite usar o divulgar cualquier información que como se especifica en el contrato.

**Donación de órganos y tejidos** . Si usted es un donante de órganos, podemos utilizar o divulgar información de salud a las organizaciones que manejan la adquisición de órganos u otras entidades dedican en adquisiciones, banca o el transporte de órganos, ojos o tejidos para facilitar de órganos, ojos o tejidos de donación y trasplante.

**Militares y veteranos** . Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar información médica según lo requerido por las autoridades de comando militar. También podemos divulgar información médica a las autoridades militares extranjeras apropiadas si usted es un miembro de un ejército extranjero.

**Compensación de trabajadores** . Podemos divulgar información de salud para la compensación de trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por enfermedad o accidentes de trabajo.

**Riesgos para la salud pública** . Podemos divulgar información médica para actividades de salud pública. Estas actividades incluyen generalmente divulgaciones para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidades; Informe nacimientos y muertes; abuso de informe o negligencia; reacciones de informe a medicamentos o problemas con productos; notificar a las personas de retiradas de productos que puedan estar usando; una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición; y la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solamente haremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando lo requiera o autorice la ley.

**Actividades de supervisión de salud** . Podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para el gobierno controlar el sistema de salud, programas de gobierno y cumplimiento de las leyes derechos civiles.

**Datos incumple con fines de notificación.** Podemos utilizar o divulgar su información médica protegida para proporcionar legalmente requerida avisos de acceso no autorizado o la divulgación de su información de salud.

**Demandas y disputas** . Si usted está implicado en una demanda o una disputa, podemos divulgar información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información médica en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por alguien más involucrado en la disputa, pero sólo si los esfuerzos han sido hechos para decirle acerca de la petición o para obtener una orden protegiendo la información solicitada.

**Aplicación de la ley** . Podemos divulgar información médica si somos preguntados por un oficial de la ley si la información es: (1) en respuesta a una orden judicial, citación, orden judicial, citación o proceso similar; (2) información para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, material testigo limitada o desaparecido; (3) sobre la víctima de un crimen si bajo ciertas circunstancias muy limitadas, bien somos capaces de obtener un acuerdo de la persona; (4) sobre una muerte que creemos puede ser el resultado de conducta criminal; (5) sobre conducta criminal en nuestras instalaciones; y (6) en caso de emergencia para reportar un crimen, la ubicación del crimen o las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

**Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias** . Podemos divulgar información médica a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar información médica a directores de funerarias según sea necesario para sus funciones.

**Actividades de inteligencia y seguridad nacional** . Podemos divulgar información médica a funcionarios federales autorizados para inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

**Servicios de protección para el Presidente y otros** . Podemos divulgar información médica a funcionarios federales autorizados que le pueden proporcionar protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros o para llevar a cabo investigaciones especiales.

**Los internos o individuos en custodia** . Si usted es un recluso de una institución correccional o bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos divulgar información de salud a la institución correccional u oficial de la ley. Esta versión sería si fuera necesario: (1) de la institución para proporcionarle atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de los demás; o (3) la seguridad y la seguridad de la institución correccional.

## **USOS Y DIVULGACIONES QUE NOS OBLIGAN A DARLE UNA OPORTUNIDAD A OBJETO Y OPTAR**

**Individuos involucrados en su cuidado o el pago de su atención.** a menos que usted se oponga, podemos divulgar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona que identifique, directamente su información de salud protegida se refiere a la participación de esa persona en su atención médica. Si usted es incapaz de acuerdo u objeto de una divulgación, podemos divulgar dicha información según sea necesario si determinamos que es en su mejor interés con base en nuestro juicio profesional.

**Ayuda para Desastres.** Podemos divulgar su información médica protegida a las organizaciones de socorro ante desastres que buscan su información de salud protegida para coordinar su atención médica, o avisar a familiares y amigos de su ubicación o condición en un desastre. Nosotros le proporcionaremos la oportunidad de acuerdo u objeto a una divulgación siempre que prácticamente podemos hacer así que

## **SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO SE REQUIERE PARA OTROS USOS Y DIVULGACIONES**

Los siguientes usos y divulgaciones de su información médica protegida se realizará solamente con su autorización por escrito:

1. Usos y divulgaciones de información médica protegida a la comercialización; y
2. Revelaciones que constituyen una venta de su información médica protegida

Otros usos y revelaciones de información protegida de salud no cubiertos por este aviso o las leyes que se aplican a nosotros se realizará solamente con su autorización por escrito. Si usted nos da una autorización, usted puede revocar en cualquier momento mediante el envío de una revocación escrita a nuestro oficial de privacidad y no divulgaremos información médica protegida bajo la autorización. Pero la revelación que hemos hecho en dependencia de su autorización antes de que lo revocó no será afectado por la revocación.

**SUS DERECHOS:**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a información médica que tenemos sobre usted:

**Derecho de inspeccionar y copiar** . Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar información de salud que pueden utilizarse para tomar decisiones sobre su cuidado o el pago de su atención. Esto incluye registros médicos y de facturación, aparte de notas de psicoterapia. Para inspeccionar y copiar esta información médica, usted debe hacer su petición, por escrito, a oficial cumplimiento HIPAA. Tenemos hasta 30 días para poner su información médica protegida a su disposición y le podemos cobrar una cuota razonable por los costos de copiado, envío por correo u otros suministros asociados con su petición. Podemos no cargarle una tarifa si usted necesita la información para una reclamación de beneficios bajo la ley de Seguridad Social o de cualquier otro estado del programa de beneficios federales basado en las necesidades. Podemos negarle su petición en ciertas circunstancias limitadas. Si negamos su solicitud, usted tiene el derecho a tener la negación revisada por un profesional médico con licencia que no estuvo directamente implicado en la denegación de su solicitud, y cumpliremos con el resultado de la revisión.

**Derecho a una copia electrónica de registros médicos electrónicos**. Si su información de salud protegida se mantiene en formato electrónico (conocido como un registro médico electrónico o un registro de salud electrónica), que usted tiene el derecho de solicitar que una copia electrónica de su expediente será dado a usted o transmitida a otra persona o entidad. Haremos todo lo posible para proporcionar acceso a su información médica protegida en la forma o formato solicita, si es fácilmente producible en tal forma o formato. Si la información de salud protegida no es fácilmente producible en la forma o formato que usted solicitar que su registro será proporcionado en o nuestro formato electrónico estándar o si no desea que este formulario o formato, una forma de copia legible. Podemos cargarle una tarifa razonable, basado en los costos de la mano de obra asociado con el registro médico electrónico de transmisión.

**Derecho a recibir notificación de infracción**. Usted tiene el derecho de ser notificado en un incumplimiento de cualquiera de su información de salud protegida quirografarios.

**Derecho a enmendar** . Si usted cree que la información médica que tenemos es incorrecta o incompleta, usted puede pedirnos que enmendemos la información. Usted tiene el derecho de pedir una enmienda mientras la información se mantiene por o para nuestra oficina. Para solicitar una enmienda, usted debe hacer su petición, en la escritura, al oficial de cumplimiento HIPAA.

**Derecho a una contabilidad de accesos** . Usted tiene el derecho de solicitar una lista de ciertas revelaciones que hemos hecho de información médica para fines que no sean de tratamiento, pago y operaciones de atención médica o que proporcionó la autorización por escrito. Para solicitar una contabilidad de accesos, usted debe hacer su petición, en la escritura, al oficial de cumplimiento HIPAA.

**Derecho a solicitar restricciones** . Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación en la información médica que utilizamos o revelamos para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la información médica que revelemos a alguien involucrado en su cuidado o el pago de su atención, como un familiar o amigo. Por ejemplo, usted podría pedir que no compartamos información sobre un determinado diagnóstico o tratamiento con su cónyuge. Para solicitar una restricción, usted debe hacer su petición, por escrito, a la oficial de cumplimiento HIPAA. Somos no se requiere de acuerdo a su petición a menos que usted nos está pidiendo que restringen el uso y divulgación de su información médica protegida a un plan de salud con fines de operación pago o cuidado de la salud y desea restringir dicha información se refiere únicamente a un cuidado de la salud artículo o servicio para el cual nos ha pagado "desembolso" en su totalidad. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su petición a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.

**Hacia fuera-de-desembolso-pagos**. Si usted pagó su bolsillo (o en otras palabras, usted ha solicitado que no facturamos su plan de salud) en su totalidad para un elemento específico o servicio, usted tiene el derecho de pedir que su información médica protegida con respecto a dicho producto o servicio no será revelada a un plan de salud para fines de pago u operaciones de atención médica, y cumpliremos con esa petición.

**Derecho a pedir comunicaciones confidenciales** . Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede solicitar que sólo contactaremos por correo o en el trabajo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe hacer su petición, por escrito, a la oficial de cumplimiento HIPAA. Su petición debe especificar cómo o dónde desea ser contactado. Nos adaptaremos a las solicitudes razonables.

**Derecho a una copia impresa de esta notificación** . Usted tiene el derecho a una copia impresa de esta notificación. Puede solicitarnos que le dará una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si usted ha accedido a recibir esta notificación electrónicamente, usted todavía tiene derecho a una copia impresa de esta notificación. Usted puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web, [www.morningstarobgyn.com](http://www.morningstarobgyn.com). Para obtener una copia impresa de esta notificación, solicitar uno de uno de nuestros recepcionistas.

**CAMBIOS A ESTE AVISO:**

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso a la nueva notificación aplica a información médica que ya tenemos así como cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia de nuestra notificación actual en nuestra oficina. La notificación contendrá la fecha de vigencia en la primera página, en la esquina superior derecha.

**RECLAMACIONES:**

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja con nuestra oficina o con el Secretario del Departamento de salud y servicios humanos. Para archivar una queja con nuestra oficina, póngase en contacto con el oficial de cumplimiento HIPAA. Todas las quejas deben hacerse por escrito. **Usted no se le penalizará por presentar una queja.**

**Acuse de recibo de este aviso**

En Morning Star Obstetrics and Gynecology nos preocupamos por la privacidad de la información médica de nuestros pacientes. Nuestra intención es comunicarle las posibles divulgaciones y usos de su información protegida de salud y sus derechos de privacidad. De ningún modo se condicionara la entrega de los servicios de asistencia médica a cambio de su reconocimiento mediante su firma. Si usted se rehúsa a firmar el reconocimiento, nosotros seguiremos prestándole el tratamiento, y usaremos y revelaremos su información protegida de salud para el tratamiento, pago y operaciones de asistencia médica cuándo sea necesario.

Admito que he recibido el Aviso de Prácticas de Privacidad, 23 de septiembre de 2013 revisado, por:

**Morning Star Obstetrics and Gynecology**

Nombre del paciente (Escriba en letra de molde) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente o representante autorizado

\_\_\_\_\_  
Fecha

Yo autorizo a Morning Star OBGYN hablar con las siguientes personas sobre mi salud.

Nombre y apellido	Relacion	Numero de telefono

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente o representante autorizado

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Intercambio de consentimiento a obtener electrónica medicación historia**

Entiendo que mi historia de medicación puede obtenerse utilizando una información electrónica y que esta información de salud protegida puede proporcionar información valiosa para la salud.

Autorizo a Morning Star OB/GYN para acceder a mi historial de medicación sin limitación o exclusión anterior como es razonablemente conveniente para revelar, recuperar y ver medicamentos emiten por un proveedor.

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente o representante autorizado

\_\_\_\_\_  
Fecha