

Melva Palacios, MD, P.A.

2722 W. Canton Rd. Edinburg, TX 78539

Teléfono: 956-383-4157 ~ Fax: 956-383-5457

Notificación de la política de privacidad del paciente

Este aviso describe cómo puede usarse y divulgarse su información médica y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor revise cuidadosamente.

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, comuníquese con nuestro Funcionario de Privacidad o con cualquier miembro del personal de nuestra oficina.

Nuestro Oficial de Privacidad es: Marie Portales

Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo podemos usar y divulgar su información médica protegida para llevar a cabo su tratamiento, cobrar el pago por su atención y administrar las operaciones de esta clínica. También describe nuestras políticas relativas al uso y divulgación de esta información para otros fines permitidos o requeridos por la ley. Describe sus derechos de acceso y control de su información de salud protegida. "Información Protegida de la Salud" (PHI, por sus siglas en inglés) es información acerca de usted, incluyendo información demográfica que puede identificarle, que se relaciona con su salud o condición física o mental pasada, presente o futura y los servicios de atención médica relacionados.

Estamos obligados por la ley federal a cumplir con los términos de esta Notificación de Prácticas de Privacidad. Podemos cambiar los términos de nuestra notificación en cualquier momento. El nuevo aviso será efectivo para toda la información de salud protegida que mantenemos en ese momento. Usted puede obtener revisiones a nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad llamando a la oficina y solicitando que una copia revisada le sea enviada por correo o pidiendo una en el momento de su próxima cita.

A. Usos y Divulgaciones de la Información de Salud Protegida

Al solicitar ser tratado en nuestra oficina, usted está implicando consentimiento para el uso y divulgación de su información de salud protegida por su médico, nuestro personal de oficina y otros fuera de nuestra oficina que están involucrados en su cuidado y tratamiento con el propósito de proporcionar salud Servicios de atención médica a usted. Su información de salud protegida también puede ser usada y revelada para facturar su cuidado de salud y para apoyar el funcionamiento de la práctica.

Usos y revelaciones de información de salud protegida basada en su consentimiento implícito :

Los siguientes son ejemplos de los tipos de usos y revelaciones de su información médica protegida que haremos, basados en este consentimiento implícito. Estos ejemplos no pretenden ser exhaustivos, sino describir los tipos de usos y revelaciones que pueden ser hechos por nuestra oficina.

Tratamiento: Usaremos y revelaremos su información médica protegida para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o administración de su atención médica con un tercero que ya ha obtenido su permiso para tener acceso a su información médica protegida. Por ejemplo, revelaremos su información médica protegida, según sea necesario, a otro médico que pueda estar tratándolo. Su información de salud protegida puede ser proporcionada a un médico a quien usted ha sido referido para asegurarse de que el médico tiene la información necesaria para diagnosticar o tratarlo.

Además, podemos revelar su información médica protegida de vez en cuando a otro médico o proveedor de atención médica (por ejemplo, un especialista o un laboratorio) que, a petición de su médico, se involucre en su atención al proporcionarle ayuda con su Diagnóstico o tratamiento de salud.

Pagos: Su información protegida de salud se utilizará, según sea necesario, para obtener el pago de sus servicios de atención médica. Esto puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro de salud puede realizar antes de aprobar o pagar los servicios de atención médica que recomendamos para usted, tales como determinar la elegibilidad o cobertura de los beneficios del seguro, revisar los servicios que se le brindan por necesidad médica y emprender Actividades de revisión de la utilización. Por ejemplo, la obtención de la aprobación para los ajustes espinales quiroprácticos puede requerir que su información de salud protegida relevante sea revelada al plan de salud para obtener la aprobación de esos servicios.

Operaciones de atención médica: Podemos usar o revelar, según sea necesario, su información médica protegida para apoyar las actividades comerciales de esta oficina. Estas actividades pueden incluir, pero no están limitadas a, actividades de evaluación de calidad, actividades de revisión de empleados y capacitación de estudiantes de quiropráctica.

Por ejemplo, podemos revelar su información de salud protegida a pasantes de quiropráctica o preceptos que ven pacientes en nuestra oficina. Además, podemos usar una hoja de registro en el mostrador de registro donde se le pedirá que firme su nombre e indique a su médico. Las comunicaciones entre usted y el médico o sus asistentes pueden ser registradas para ayudarnos a capturar con precisión sus respuestas; También podemos llamarle por su nombre en el área de recepción cuando su médico esté listo para verlo. Podemos usar o divulgar su información de salud protegida, según sea necesario, para comunicarnos con usted para recordarle su cita.

Compartiremos tu protegido Información con terceros "asociados comerciales" que realizan varias actividades (por ejemplo, facturación, servicios de transcripción para la práctica). Siempre que un acuerdo entre nuestra oficina y un socio de negocios involucre el uso o divulgación de su información de salud protegida, tendremos un contrato escrito con ese socio comercial que contiene términos que protegerán la privacidad de su información de salud protegida. Podremos usar o divulgar Su información de salud protegida, según sea necesario, para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. También podemos usar y divulgar su información médica protegida para otras actividades de marketing interno. Por ejemplo, su nombre y dirección pueden usarse para enviarle un boletín informativo sobre nuestra práctica y los servicios que ofrecemos, le pediremos su autorización. También podemos enviarle información sobre productos o servicios que creemos que pueden ser beneficiosos para usted. Usted puede comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad para solicitar que estos materiales no se le envíen.

Usos y Divulgaciones de Información de Salud Protegida que pueden hacerse solamente con su Autorización por escrito.

Otros usos y divulgaciones de su información de salud protegida se harán solamente con su autorización por escrito, A menos que sea permitido o requerido por la ley como se describe a continuación • Divulgaciones de notas de psicoterapia • Usos y revelaciones de Información de Salud Protegida con fines de mercadeo • Divulgaciones que constituyen una venta de Información Protegida de Salud • Otros usos y divulgaciones no descritos en el Aviso de Las Prácticas de Privacidad se harán solamente con la autorización del individuo.

Usted puede revocar cualquiera de estas autorizaciones, en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida en que su médico o la práctica haya tomado una acción en dependencia del uso o revelación indicado en La autorización.

Otros Usos Permitidos y Requeridos y Revelaciones que Pueden Hacer Con Su Autorización u Oportunidad de Objetar

En el siguiente caso donde nosotros podamos usar y revelar su información de salud protegida, usted tiene la oportunidad de acordar u oponerse al uso o divulgación de todo o parte de Su información de salud protegida. Si no está presente o es capaz de acordar u oponerse al uso o divulgación de la información de salud protegida, su médico puede, usando juicio profesional, determinar si la divulgación es en su mejor interés. En este caso, solo se revelará la información de salud protegida que es relevante para su atención médica.

- **Otros que participan en su atención médica:** A menos que usted se oponga, podemos divulgar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o cualquier otra Persona que usted identifica, su información de salud protegida que se relaciona directamente con la participación de esa persona en su atención médica. Si usted no puede convenir u oponerse a tal revelación, podemos divulgar dicha información si es necesario si determinamos que es en su mejor interés basado en nuestro juicio profesional. Podemos usar o revelar información de salud protegida para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, representante personal o cualquier otra persona que es responsable de su cuidado de su ubicación o condición general. Por último, podemos usar o divulgar su información médica protegida a una entidad pública o privada autorizada para ayudar en los esfuerzos de ayuda en casos de desastre y para coordinar usos y divulgaciones a la familia u otras personas involucradas en su cuidado de la salud.

Otros Usos Permitidos y Requeridos Puede hacerse sin su consentimiento, autorización u oportunidad de Object

Puedemos usar o revelar su información de salud protegida en las siguientes situaciones sin su consentimiento o autorización. Estas situaciones incluyen:

- **Requerido por la Ley:** Podemos usar o revelar su información de salud protegida en la medida en que la ley requiera el uso o divulgación. El uso o divulgación se hará en cumplimiento de la ley y se limitará a los requisitos pertinentes de la ley.
- **Salud Pública:** Podemos divulgar su información médica protegida para actividades y propósitos de salud pública a una autoridad de salud pública que está permitida por ley para recopilar o recibir la información. La divulgación se hará con el propósito de controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. También podemos divulgar su información de salud protegida, si es dirigida por la autoridad de salud pública, a una agencia gubernamental extranjera que esté colaborando con la autoridad de salud pública.
- **Enfermedades Transmisibles:** Podemos revelar su información médica protegida, si la ley lo autoriza, a una Persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o de lo contrario podría estar en riesgo de contraer o propagar la enfermedad o condición.
- **Supervisión de Salud:** Podemos divulgar información de salud protegida a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley, Investigaciones e inspecciones. Vigilancia Agencias gubernamentales que supervisan el sistema de atención médica, programas de beneficios gubernamentales, otros programas gubernamentales de regulación y leyes de derechos civiles.
- **Abuso o negligencia:** Podemos divulgar su información médica protegida a una autoridad de salud pública autorizada por la ley a Recibir informes de abuso o negligencia infantil. Además, podemos revelar su información médica protegida si creemos que ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica a la entidad gubernamental o agencia autorizada para recibir dicha información. En este caso, la divulgación se hará consistente con los requisitos de las leyes federales y estatales aplicables.
- **Procesos legales:** Podemos divulgar información de salud protegida en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo, en respuesta a una orden judicial o administrativa (En la

medida en que tal divulgación esté expresamente autorizada), en ciertas condiciones en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso lícito.

- **Aplicación de la ley:** También podemos revelar información protegida de salud, siempre y cuando se cumplan los requisitos legales aplicables, para Aplicación de la ley. Estos propósitos de aplicación de la ley incluyen (1) proceso legal y requerido por ley, (2) solicitudes de información limitadas para identificación y localización, (3) pertenecientes a víctimas de un crimen, (4) sospecha de que la muerte ha ocurrido como resultado de (5) en caso de que ocurra un crimen en los locales de la Práctica, y (6) emergencia médica (no en las premisas de la Práctica) y es probable que haya ocurrido un delito. Divulgar su información de salud protegida, según lo autorizado, para cumplir con las leyes de compensación de trabajadores y otros programas similares establecidos legalmente.
- **Usos Requeridos y Divulgaciones:** De acuerdo con la ley, debemos revelarle y cuando lo requiera el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de la Sección 164.500 et. Seq.

B. Seguing es una declaración de sus derechos con respecto a su información de salud protegida y una breve descripción de cómo usted puede ejercer estos derechos.

- **Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su información de salud protegida.** Esto significa que usted puede inspeccionar y obtener una copia de la información de salud protegida sobre usted que está contenida en un registro designado establecido mientras mantenga la información de salud protegida. Un "conjunto de registros designados" contiene registros médicos y de facturación y cualquier otro registro que su médico y la Práctica usen para tomar decisiones sobre usted. Sin embargo, bajo la ley federal, no puede inspeccionar o copiar los siguientes registros; Notas de psicoterapia; Información cumplida en razonable anticipación o uso 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 información de salud protegida. Dependiendo de las circunstancias, la decisión de denegar el acceso puede ser revisada. En algunas circunstancias, usted puede tener derecho a que se revise esta decisión. Si tiene preguntas sobre el acceso a su expediente médico, comuníquese con nuestro Funcionario de Privacidad.
- **Usted tiene el derecho de solicitar una restricción de su información médica protegida.** Esto significa que usted puede solicitarnos que no utilicemos o divulguemos ninguna parte de su información médica protegida para propósitos de tratamiento, pago o operaciones de atención médica. Usted tiene el derecho de restringir ciertas revelaciones de Información Protegida de Salud a un plan de salud cuando usted paga de su bolsillo por completo por la atención médica entregada por nuestra oficina. También puede solicitar que cualquier parte de su información de salud protegida no sea revelada a familiares o amigos que puedan estar involucrados en su cuidado o para propósitos de notificación como se describe en este Aviso de Prácticas de Privacidad. Su solicitud debe hacerse por escrito e indicar la restricción específica solicitada ya quién desea que se aplique la restricción.
- **Usted puede optar por no participar en las comunicaciones de recaudación de fondos en las que participa nuestra oficina.** Su proveedor no está obligado a aceptar una restricción que pueda solicitar. Si el médico cree que es mejor para usted permitir el uso y la divulgación de su información médica protegida, su información médica protegida no será restringida. Si su médico acepta la restricción solicitada, no podemos usar o divulgar su información médica protegida en violación de esa restricción a menos que sea necesaria para proporcionar tratamiento de emergencia. Con esto en mente, por favor discuta cualquier restricción que usted desea solicitar con su doctor.
- Usted puede solicitar una restricción presentando su solicitud, por escrito al miembro del personal identificado como "Oficial de Privacidad" en la parte superior de este formulario. El Oficial de Privacidad le proporcionará un formulario de "Restricción de consentimiento". Complete el formulario, firme y solicite que el personal le proporcione una fotocopia de su solicitud rubricada por ellos. Esta copia servirá como su recibo.

- Usted Tienen el derecho de solicitar recibir comunicaciones confidenciales de nosotros por medios alternativos o en un lugar alternativo. Vamos a dar cabida a las solicitudes razonables. También podemos condicionar este alojamiento solicitando información sobre cómo se manejará el pago o especificación de una dirección alternativa u otro método de contacto. No le pediremos una explicación sobre la base de la solicitud. Por favor, haga esta solicitud por escrito.
- Usted puede tener el derecho de que su médico enmiende su información de salud protegida. Esto significa que usted puede solicitar una enmienda de la información de salud protegida acerca de usted en un registro designado establecido durante el tiempo que mantenemos esta información. En ciertos casos, podemos negar su solicitud de una enmienda. Si rechazamos su solicitud de enmienda, usted tiene el derecho de presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y podemos preparar una refutación a su declaración y le proveeremos una copia de tal refutación. Por favor comuníquese con nuestro Funcionario de Privacidad si tiene alguna pregunta sobre la modificación de su historial médico.
- Usted tiene el derecho de recibir una contabilidad de ciertas revelaciones que hemos hecho, si las hubiera, de su información de salud protegida. Este derecho se aplica a las divulgaciones para propósitos diferentes a las operaciones de tratamiento, pago o atención médica según se describe en este Aviso de prácticas de privacidad. Excluye las revelaciones que podamos haber hecho a usted, a familiares o amigos involucrados en su cuidado, de acuerdo con una autorización debidamente firmada o con fines de notificación.
- Usted tiene el derecho de recibir información específica con respecto a estas revelaciones que ocurrieron después del 14 de abril de 2003. El derecho a recibir esta información está sujeto a ciertas excepciones, restricciones y límites.
- Usted tiene el derecho de ser notificado por nuestra oficina de cualquier falla de Privacidad de su Información Protegida de Salud. Ciertos tratamientos pueden ser realizados en un área de terapia común y O puede encontrarse dentro de las áreas públicas dentro de la clínica, pero tenga en cuenta que las habitaciones privadas están siempre disponibles, bajo petición, para discutir su información de salud privada.

Usted tiene el derecho de obtener una copia impresa de este aviso de nosotros, a solicitud, incluso si ha aceptado este aviso electrónicamente.

C. Quejas

Usted puede quejarse con nosotros, o con el Secretario de Salud y Servicios Humanos, si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados por nosotros. Para presentar una queja puede visitar: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/hipcomplaintform.pdf>

O nuestra oficina puede proporcionarle un formulario por escrito para presentar su queja. También puede presentar una queja con nosotros notificando a nuestro Oficial de Privacidad de su queja. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Nuestro Oficial de Privacidad es Marie Portales puede comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad, o cualquier miembro del personal, incluyendo al Dr. Palacios al siguiente número de teléfono 956-383-4157 obtener más información sobre el proceso de queja.

Este aviso fue publicado y entrará en vigencia el 5 de octubre de 2016.