Tejas Health Care

Aviso de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISELO CUIDADOSAMENTE

Tiene derecho a:

Recibir una copia de su expediente médico en papel o electrónico.

- Le proporcionaremos una copia de su información de salud generalmente dentro de los 30 días de su solicitud. Nosotros le pedirá que firme un formulario de autorización para la divulgación de información para hacerlo. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.

Pídanos que corrijamos su historial médico

- Puede solicitarnos que corrijamos la información de salud sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Podemos negarnos a su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito dentro de los 60 días.

Solicitar comunicación confidencial.

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, teléfono de casa o de la oficina) o que le enviemos correo a una dirección diferente, aceptaremos todas las solicitudes razonables.

Pídanos que limitemos la información que compartimos.

- Puede pedirnos que NO usemos o compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si afectaría su atención.

- Si paga un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud. vamos a decir "sí" a menos que una ley nos exija compartir esa información.

Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud durante seis años antes de la fecha que usted pregunta, con quién lo compartimos y por qué.

- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como cualquiera que nos haya pedido que hagamos).

Obtenga una copia de este aviso de privacidad.

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso por vía electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.

Elige a alguien para que actúe por ti

- Si le ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida. o Presentar una queja si cree que se han violado sus derechos.

Puede presentar una queja

- Si cree que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros utilizando la información de la página 3.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Asuntos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Derechos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1 877-696-6775, o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ .
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Nuestros usos y divulgaciones

Generalmente usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras:

- Para fines de tratamiento con otros profesionales de la salud.
- Para administrar nuestra organización, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.
- Factura tus servicios y obtén pagos de planes de salud u otras entidades. ¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información?

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud?

Estamos autorizados o obligados a compartir su información de otras maneras. Tenemos que cumplir con muchas condiciones en la ley antes de que podamos compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers.index.html .

- Ayuda con problemas de salud pública y seguridad (prevención de enfermedades, ayuda con retiradas de productos, reportar reacciones adversas a medicamentos, etc.)
- Investigar.
- Consentir con ley. Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere asegurarse de que cumplimos con la ley federal de privacidad.
- Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos.

- Trabaje con un médico forense o un director de funeraria.
- Aborde la compensación de los trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales.
- Responder a demandas y acciones legales.

Nuestras Responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su salud protegida información.
- Le informaremos de inmediato si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia de eso.

- No usaremos ni compartiremos su información aparte de la descrita aquí a menos que nos diga que podemos hacerlo por escrito. Si nos dice que podemos hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento y notificárnoslo por escrito.

Para obtener más información, consulte:
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

Cambios a los Términos de este Aviso
Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a pedido, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Fecha de vigencia: 16 de junio de 2022

Quejas
Comuníquese con el Oficial de privacidad de Tejas si tiene alguna inquietud.

Heather Null, gerente de riesgos, oficial de cumplimiento y privacidad
979-968-6596 x 122
hinull@tejashealthcare.org