

Lakewood Medical Partners
Entendimiento Completo de Recibo
Noticia de Prácticas Privadas

Me han provisto un Aviso de Prácticas Privadas, que me proporciona aún más completa descripción de los usos y divulgaciones de mi información relacionado con la salud mia. Yo comprendo que Lakewood Medical Partners reserva el derecho de cambiar su Aviso de Prácticas de Privacidad y antes de que se hagan cambios proporcionarán una copia actualizada sobre el sitio de la pagina de la red de la clínica y el consultorio del médico. Yo puedo solicitar una copia de la actualizacion de Avisos de Prácticas Privadas, llamando a mi oficina del médico o solicitando una copia en persona durante la cita.

Firma del Paciente o Representante Personal

Fecha de Nacimiento

Nombre del Paciente o Representante Personal

Fecha

Relación al Paciente

Testigo

Fecha

Abajo se encuentran los nombres de las personas las cuales yo les doy permiso de estar presente y/o tener participación durante mi tratamiento medico o las cuales les brindo acceso a mis expedientes/documentos medicos, y son protegidos por ley. Doy permiso que Lakewood Medical Partners comparta mi información medica con las siguientes personas:

Nombre

Relación

Nombre

Relación

Nombre

Relación

Medical Partners of Lakewood

Aviso de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE COMO INFORMACIÓN MÉDICA TOCANTA A USTED PODRÁ SER USADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. FAVOR DE REVISARLA CUIDADOSAMENTE.

SÍ USTED TIENE ALGUNA PREGUNTA SOBRE ESTA INFORMACIÓN POR FAVOR CONTACTE NUESTRAS OFICINAS PRIVADAS CON STEPHEN EPPSTEIN, M.D. AL (817) 514-5200.

Esta práctica utiliza y revela información de salud tocante de usted para tratamiento, para obtener pago para tratamiento, para causas administrativas, y para evaluar la calidad de tratamiento que usted recibe.

Este aviso describe nuestras prácticas privadas. Podemos cambiar nuestras pólizas y este aviso a cualquier hora, y aplicar esas pólizas revisadas a toda la información protegida de sanidad cual mantenemos. Si acaso, o cuando cambiáramos nuestro aviso, situáremos el aviso nuevo en nuestra oficina donde se podrá ver. Ud. puede solicitar una copia de papel de este aviso, o cualquier aviso modificado, a cualquier hora, (aunque usted nos haya dado el derecho de comunicarnos con usted electrónicamente). Para más información tocante este aviso, o tocante nuestras pólizas y prácticas, favor de comunicarse con la persona mencionada abajo.

1. Tratamiento, Pago, Operaciones de Cuidado Médico

Tratamiento: Somos permitidos a usar y divulgar su información médica a todos involucrados bajo su tratamiento. Por ejemplo, su cuidado podrá requerir el involucramiento de un especialista. Cuando le referimos a ese médico, compartiremos alguna o toda su información médica con ese médico / médica para facilitar el entrega de cuidado. O, el médico / médica en esta práctica es especialista. Cuando proporcionamos tratamiento, podemos pedir que su médico de cuidado primario comparta su información médica con nosotros. También, podemos proporcionar a su médico de cuidado primario, información tocante su condición particular para que su médico de cuidado primario lo pueda tratar apropiadamente en otras condiciones médicas, si hay algunas.

Pago: Somos permitidos a usar y divulgar su información médica para cobrar y coleccionar pago por los servicios dirigidos a usted. Por ejemplo, podremos completar un forma de reclamo para conseguir pago de su asegurador o HMO. Esa forma contenerla (contiene?) información médica, así como una descripción de el servicio médico proporcionado a usted, el cual su asegurador o HMO necesita aprobar el pago a nosotros.

Operaciones de Cuidado de Médico: Somos permitidos a utilizar o divulgar su información médica para las intenciones de operaciones de cuidado de médico, cuales son actividades que soportan esta práctica y aseguran que cuidado de calidad se entregue. Por ejemplo, la información podrá ser utilizada por estudiantes médicos o de enfermería los cuales proveen servicios a pacientes en nuestras clínicas. O podremos usar páginas de registro para que los pacientes escriban su nombre y el nombre de el médico. Estas páginas nos avisarán que el paciente ha

llegado a su cita. Esta información también será utilizada para llamar su nombre cuando es tiempo de ver al médico, y también para hablarle por teléfono para recordarle de su cita.

O nosotros podremos usar su IPS para evaluar la calidad de los doctores, enfermeras y otros empleados al cuidado de la salud involucrados con su cuidado. Nosotros podremos obtener su IPS a través de nuestro representante de pacientes en orden de resolver cualquier reclamo que usted pueda tener y asegurar que usted se siente confortable con nosotros.

También podremos compartir su IPS con sus otros proveedores del cuidado de la salud cuando esa información sea requerida para que ellos lo puedan tratar, recibir pagos por servicios que le brindaron, o hicieron ciertas operaciones de cuidado de la salud, como calidad de la valorización y el mejoramiento de las actividades, revisando la calidad y habilidades de los profesionales al cuidado de la salud, o por fraudes al cuidado de la salud y averiguación abusiva y/o actividades del programa de cumplimiento.

2. Declaraciones que se pueden realizar sin autorización escrita o una oportunidad de refutar

Hay algunas situaciones en cuales somos permitidos a divulgar o utilizar su información médica sin su autorización escrita o sin oportunidad de refutar. En otras situaciones, le pediremos su autorización escrita antes de divulgar o utilizar alguna identificación de información de salud tocante usted. Si usted elige firmar una autorización para revelar información, después podrá revocar aquella autorización por escrito, para detener usos y declaraciones futuras. Sin embargo, cualquier revocación no se aplicará a declaraciones o usos ya hechos en esa autorización.

Salud Pública, Abuso o Descuido y supervisión Médica

Podemos divulgar su información médica para actividades públicas de salud. Actividades de salud públicas son encargadas por gobierno federal, estatal o gobierno local para la colección de información tocante enfermedades, estadísticas esenciales (nacimientos o mortalidades) o daño por una autoridad de salud pública. Podemos divulgar su información médica, para reportar reacciones a medicamentos, problemas con productos, o notificar a la gente acerca de revocaciones de productos cuales estén usando.

Porque la ley de Texas requiere médicos/ médicas que reporten el abuso o descuido de niños, podemos revelar información médica a una agencia pública autorizada a recibir reportes de abuso o descuido de niños. La ley de Texas también requiere cualquier persona que sospeche que algún anciano o incapacitado este bajo el abuso o descuido, o explotación, reportar la información a el estado y las regulaciones privadas de HIPAA permiten la divulgamiento de información para reportar el abuso o descuido de ancianos o incapacitados.

Podemos divulgar su información médica a una agencia de omisión de salud para aquellas actividades autorizadas por la ley. Muestras de estas actividades son revisiones, investigaciones, aplicaciones de licencia, y inspecciones, todas cuales son actividades del gobierno dirigidas para verificar el sistema de entrega sobre el cuidado de salud, y rendimiento con otras leyes, así como las leyes de derechos civiles.

Procedimientos Legales y Ejecución de la Ley
Podemos divulgar su información médica en el

curso de procedimientos judiciales y administración en respuesta a una orden de la corte (o el encargado de decisiones administrativas) o otro proceso legal apropiado. Ciertos requerimientos deben ser cumplidos antes que la información sea divulgada.

Si somos preguntados por un oficial de ejecución legal, podemos revelar su información médica bajo circunstancias limitadas cuales son proporcionadas:

- La información es divulgada por consecuencia a proceso legal, así como una escritura o citación;
- La información pertenece a una víctima de crimen y usted es incapacitado;
- La información pertenece a una persona que ha fallecido bajo circunstancias que sean relacionadas a conducto criminal;
- La información es tocante una víctima de crimen y no podemos conseguir la conformidad de la persona;
- La información es divulgada por el caso que un crimen has sucedido en este solar (local?); o
- La información es divulgada para localizar un fugitivo, persona extraviada, o persona sospechada.

Podemos también divulgar información si creemos que la divulgación es necesaria para prevenir o reducir el amenaza inminente a la salud o seguridad de una persona.

Compensación de trabajadores

Podemos divulgar su información médica así como es requerida por la ley de compensación de trabajadores.

Habitadores de Prisión

Si usted es un habitador de prisión, o bajo la custodia de la ley, nosotros podemos divulgar su información médica a la institución correccional o a un oficial de la ley. Este descargo es permitido a conceder la institución que le proporcione cuidado médico, para proteger su salud y la salud de otros, o la seguridad de la institución.

Militar, Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia, Protección del Presidente

Podemos divulgar su información médica para funciones especializadas del gobierno así como separación o absolución del servicio militar, solicitudes necesarias por oficiales comandantes apropiados de la militar (si usted se encuentra en la militar.), servicios de inteligencias y seguridad nacional autorizados, así como las actividades autorizadas para la provisión de servicios protectorios para el presidente de Los Estados Unidos, otros oficiales autorizados del gobierno, y encargados del estado del extranjero.

Escudriñamiento, Donación de Órganos, Coronares, Examinadores Médicos, y Directores de Funerales

Cuando un proyecto de escudriñamiento y sus protecciones privadas han sido aprobadas por un junta institucional de revista, o junta de privado, podemos divulgar información médica a investigadores para causas de escudriñamiento. Podemos divulgar información médica a organizaciones de obtenciones de órganos, para la causa de facilitar un órgano, ojo, o donación de elementos anatómicos si usted es un donador.

También, podemos revelar su información médica a un examinador médico para identificar una persona fallecida o la causa de muerte. Además, podemos revelar su información médica a un director de funerales cuando esta divulgación es necesaria para que el director pueda cumplir con sus obligaciones.

Exigido por Ley

Podemos revelar su información médica cuando la divulgación es exigida por ley. - Frente de la Hoja -

3. Derechos Individuales Bajo las Regulaciones Federales

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Los Estados Unidos ha creado regulaciones intentadas a proteger el aislamiento del paciente así como requerido por HIPAA. Esos reglamentos producen varios privilegios cuales los pacientes pueden utilizar. No talionaremos contra pacientes quienes utilicen sus derechos de HIPAA.

Restricciones Solicitadas: Usted puede solicitar que limitemos como su información protegida de salud sea utilizada o divulgada para tratamiento, pago, o operaciones de cuidado de salud. NO tenemos que convenir a esta restricción, pero si lo hacemos, cumpliremos con su solicitud con excepción de circunstancias de emergencia.

Para solicitar una restricción, entregue lo siguiente por escrito: (a) la información bajo restricción, (b) que tipo de restricción solicita (por ejemplo, en el uso de información, divulgación de información, o ambos,) y (c) a quienes se le aplican las restricciones. Favor de mandar la solicitud a la persona nombrada abajo.

También puede solicitar que limitemos divulgación a miembros de familia, otros parientes, o amigos personales cuales sean o no sean involucrados en su cuidado.

Recibiendo Comunicaciones Confidenciales por Métodos Alternativos: Puede solicitar que enviemos comunicaciones de información de salud protegida por métodos alternativos o a un local alternativo. Esta solicitud debe ser por escrita a la persona nombrada abajo. Somos requerido a proveer solamente solicitudes razonables. Favor de especificar en su correspondencia exactamente como gusta que nos comuniquemos con usted, y si dirige a mandarlo a un lugar particular, favor de proporcionar la información de contacto.

Inspección y Copias de Información de Salud Protegida: Puede examinar y/o copiar información de salud que se encuentra dentro de los archivos designados, cual es información que se utiliza para tomar decisiones tocante su salud. La ley de Texas requiere que solicitudes de copias sean hechas por escrito, y pedimos que solicitudes para inspección de su información de salud, también sean por escrito. Favor de mandar su solicitud a la persona nombrada abajo.

Podemos pedir que un narrativo de esa información sea proporcionado en vez de copias. Sin embargo, si usted no esta de acuerdo con nuestra solicitud, le proporcionaremos copias.

Podemos negarnos a proporcionar alguna de la información que usted pide a examinar o que sea copiada. Podemos negarnos a proporcionar acceso a copias de alguna de la información por las siguientes razones:

- Si la información son notas de psicoterapia.
- Si la información divulga la identificación de alguna persona quien proporciono información bajo la promesa de secreto.
- Si la información es sujeta a Las Reformaciones de 1988 de Mejoramiento de Laboratorio Clínico (Clinical Laboratory Improvements Amendments of 1998).
- Si la información ha sido juntada en anticipo de litigio.

Podemos negar proporcionar acceso a, o copias de alguna información por otras razones, bajo la condición que arreglemos un examen de su decisión tocante su solicitud. Este examen será hecho por otro proporcionado licenciado de

cuidado de salud, quien no ha sido involucrado en cualquier decisión hecha anteriormente para negar acceso.

La ley de Texas nos requiere que estemos listos para proporcionar copias o narrativo dentro de 15 días de su solicitud. Lo informaremos cuando los archivos estén listos o si creemos que acceso sea limitado. Si le negamos acceso, le informaremos por escrito.

HIPAA nos permite cobrar una recompensa razonable de costo.

Reformación De Información Medica

Usted puede pedir una reformación de su información medica en el archivo designado (designated record set).

Cualquier solicitud debe ser por escrito a la persona mencionada abajo. Le responderemos dentro de 60 días de su solicitud. Podemos negar una reformación por las razones siguientes:

- Si la información no fue creada por esta práctica o los médicos en esta práctica.
- Si la información no es parte del archivo designado.
- Si la información no es disponible para inspección a causa de una denegación apropiada.
- Si la información esta completa y correcta.

Aunque le neguemos una reformación, usted es permitido a incluir una declaración de paciente tocante la información aplicable en su archivo medico. Si le neguemos una reformación, le notificaremos por escrito.

Si le aprobamos la reformación, le notificaremos por escrito, admitiremos que se lleve a cabo, y le notificaremos a otros que hemos conseguido la información correcta.

Derecho a Obtener un Listado de

Divulgacione: Las regulaciones de aislamiento de HIPAA le permiten a usted que solicite, a nosotros que le proporcionemos un listado de divulgaciones que son para otras causas además de tratamiento, pago, operaciones de cuidado de salud, o hechas por una autorización firmada por usted o su representante. Favor de enviar cualquier solicitud de responsabilidad a la persona nombrada abajo. Su primer listo de divulgaciones(dentro de un periodo de 12 meses) será gratis. Para solicitudes adicionales, dentro de ese periodo, somos permitidos de cobrar por el costo de proporcionar la lista. Si hay algún cargo, le notificaremos, y puede elegir a remover o modificar su solicitud antes de incurrir costos.

4. Recuerdos de Sitas, Tratamientos Alternativos, y Otros Beneficios Relacionados a la Salud

Podemos comunicarnos con usted [por teléfono, correo, o ambos] para proporcionar recuerdos de sitas, información tocante métodos alternativos de tratamiento, y otros beneficios relacionados a la salud, y servicios que puedan servir de interés a usted.

5. Quejas

Si usted se siente apesadado que sus derechos de aislamiento han sido violados, puede comunicarse con la persona mencionada abajo. Además, puede enviar una queja por escrito al Departamento de Sanidad y Servicios Humanos. No talionaremos contra usted por haber archivado una queja con nosotros o con el gobierno.

6. Nuestra Promesa a Usted

Somos obligados por ley y regulación de proteger el aislamiento de su información medica, de proporcionale con este aviso de nuestras prácticas de aislamiento con respeto a la información de salud protegida, y de sostener los artículos del aviso de las prácticas de aislamiento en efecto.

6. Preguntas y Persona de Contacto para Solicitudes

Nosotros podremos cambiar los términos de este aviso en cualquier momento. Si nosotros cambiáramos este aviso, nosotros podremos hacer los nuevos términos del aviso efectivos para toda Información Protegida de la Salud que mantengamos, incluyendo cualquier IPS creada o recibida antes de hacer el nuevo aviso. Si cambiamos el Aviso, nosotros pondremos el nuevo aviso en las salas de espera de su alrededor y dentro de **Medical Partners of Lakewood** y en nuestra pagina de Internet www.LakewoodMedicalPartners.com.

Usted también puede obtener cualquier nuevo aviso contactando a nuestra Oficina de Privacidad.

Medical Partners of Lakewood Oficina Privada

Usted puede ponerse en contacto con nuestra oficina privada:

The Medical Partners of Lakewood
Central Business Office Customer Service/
Collections Personnel
9003 Airport Freeway, Suite 300
North Richland Hills, Texas 76180
(817) 514-5200 phone
(817) 514-5210 fax