



## **Noticia de Practicas Privadas**

**Este aviso explica cómo información médica tocante usted podrá ser usada y revelada y cómo usted puede obtener acceso a esta información. Favor de revisarla cuidadosamente.**

Esta practica utilize 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 explica nuestras practicas privadas. Podremos 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 cambiaríamos nuestro aviso, situaremos el aviso nuevo en nuestra oficina donde se podrá ver. Ud. puede solicitar una copia de papel de este aviso, o cualquier aviso modificado, cuando quiere. Para mas información tocante el aviso, o tocante nuestras pólizas y practicas, favor de comunicarse con la persona mencionada en la pagina 6, abajo de “Preguntas y Persona de Contacto para Solicitudes.”

### **Tratamiento, Pago y Operaciones de Cuidado Sanitario:**

#### **Tratamiento**

Somos permitidos a usar y revelar 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 medico/a, compartiremos alguna o toda su información médica con ese médico/a para facilitar el entrego de cuidado. Cuando proporcionamos tratamiento, podemos pedir que su medico 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 medico de cuidado primario lo pueda trata apropiadamente en otras condiciones médicas, si hay algunas.

#### **Pago**

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

#### **Operaciones de Cuidado de Sanidad**

Somos permitidos a utilizar o revelar su información médica para las intenciones de operaciones de cuidado de sanidad, cuales son actividades que soportan esta practica y aseguran que cuidado de calidad se entregue. Por ejemplo, podemos comprometer los servicios de un profesional para ayudar esa práctica en los programas de complacencia.

Esta persona va a revisar los recuerdos de facturación y las filas medicales para asegurar que mantenemos nuestra complacencia con regulaciones y la ley.

### **Declaraciones que se pueden realizar sin autorización escrita o una oportunidad de refutar:**

Hay algunas situaciones en cuales somos permitidos a revelar o utilizar su información médica sin su autorización escrita o sin oportunidad de refutar. En otras situaciones, le pediremos su autorización escrita antes de revelar 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 aplicara a declaraciones de uso ya hechos en esa autorización.

### **Salud Publica, Abuso o Descuido y Omisión de Salud**

Podemos revelar su información médica para actividades publicas de salud. Actividades de salud publicas 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 sanidad publica. Podemos revelar su información medica, 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 Tejas require médicos/as que reporten el abuso o descuido de niños, podemos revelar información medica a una agencia publica autorizada a recibir reportes de abuso o descuido de niños. La ley de Tejas también require cualquier persona que sospeche que algún anciano o incapacitado este bajo el abuso o descuido, o explotación, reportar la información al estado y las regulaciones privadas de HIPAA permiten la revelación de información para reportar el abuso o descuido de ancianos o incapacitados.

Podemos revelar su información médica a una agencia de omission de salud para aquellas actividades autorizadas por la ley. Muestras de estas actividades son revisions, investigaciones, aplicaciones de licencia, y inspecciones, todas cuales son actividades del gobierno dirigidas para verificar el sistema de entrego 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 revelar su información médica en el curso de procedimientos judiciales y administración en respuesta a una orden de la corte (o el encargado de decisions administrativas) o otro proceso legal apropiado. Ciertos requerimientos deben ser cumplidos antes que la información sea revelada.

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

- La información esté revelada por consecuencia a proceso legal, así como una escritura o citación;
- La información pertenece a una victima de crimen y usted está 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 está revelada por el caso que un crimen ha sucedido en este solar; o
- La información está revelada para localizar un fugitivo, persona extraviada, o persona sospechada.

Podemos también revelar información si creemos que la revelación es necesaria para prevenir o reducir el amenaza inminente a la salud o seguridad de un persona.

### **Compensación de trabajadores**

Podemos revelar su información médica así cómo está 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 revelar su información médica a la institución correccional o a un oficial de la ley. Este descargo está permitido a conceder la institución que le proporcione cuidado médico, para proteger su salud y la salud de otros, o la seguridad y salvamiento de la institución.

### **Militaria, Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia, Protección del Presidente**

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

### **Escudriñamiento, Donación de Organos, 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 revelar información médica a investigadores para causas de escudriñamiento. Podemos revelar 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 funerals cuando esta revelación es necesaria para que el director pueda cumplir con sus obligaciones.

### **Exigido por la Ley**

Podemos revelar su información médica cuando la revelación es exigida por la ley.

## **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. Esas regulaciones 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 cómo su información protegida de salud sea utilizada o revelada para tratamiento, pago o operaciones de cuidado de salud. También puede solicitar que limitemos revelación a miembros de familia, otros parientes o amigos personales cuales sean o no sean involucrados en su cuidado. 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, revelación de información, o ambos,) y (c) a quienes se le aplican las restricciones. Favor de mandar la solicitud a la persona nombrada abajo.

### **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 Tejas 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 está 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 revela la identificación de alguna persona quien proporcione 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 sera hecho por otro proporcionado licenciado de cuidado de salud, quien no ha sido involucrado en cualquier decision hecha anteriormente para negar acceso.

La ley de Tejas 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 recompense razonable de costo.

### **Reformación de Información Médica**

Usted puede pedir una reformación de su información médica en el archivo designado. 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 practica o los médicos en esta practica.
- 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 está completa y correcta.

Aunque le negemos una reformación, usted está permitido a incluir una declaración de paciente tocante la información aplicable en su archivo médico. Si le negemos 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.

### **Responsabilidad de Ciertas Revelaciones**

Las regulaciones de aislamiento de HIPAA le permiten a usted que solicite, a nosotros que le proporcionemos una responsabilidad de revelaciones 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 primera responsabilidad de revelaciones (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.

## **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.

### **Quejas**

Si usted se siente apesorado 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. La información para comunicarse con el Departamento de Sanidad y Servicios Humanos es:

U.S. Department of Health and Human Services  
HIPAA Compliance  
7500 Security Blvd., C5-24-04  
Baltimore, MD 21244

Una queja tocante sus derechos con HIPAA también se puede hacer a <http://cms.hhs.gov/hipaa/hipaa2/default.asp>

### **Nuestra Promesa a Usted**

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

### **Preguntas y Persona de Contacto para Solicitudes**

Si usted tiene alguna pregunta, o si desea hacer una solicitud relacionada a los derechos definidos arriba, favor de comunicarse con:

Sra. Christie Meza o Alma Terry  
Austin Gastroenterology, P.A.  
Austin Endoscopy Center I, L.L.C.  
Austin Endoscopy Center II, L.L.C.  
P.O. Box 10597 Austin, TX 78766  
Teléfono: (512) 420-0186 ext. 206 (en español ext. 204)

Este aviso será efectivo en la siguiente fecha: April 14, 2003



**Asentimiento de Repaso de  
Noticia de Practicas Privadas**

Yo he repasado la Noticia de Practicas Privadas de esta oficina, que explica cómo mi información médica podrá ser usada y revelada. Yo comprendo que tengo el derecho a recibir una copia de este documento.

\_\_\_\_\_  
Signatura del Paciente o Representativo Personal

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del Paciente o Representativo Personal

\_\_\_\_\_  
Descripción del Autoridad del Representativo Personal