



ILBNC, P.A.

RECONOCIMIENTO DE RECIBO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Reconozco que he recibido una copia de ILBNC, P.A.'s aviso de prácticas de privacidad con la fecha efectiva del 14 de Abril de 2003.

Nombre Imprimido del Paciente o Representante del Paciente

de Expediente

Firma

Fecha

Relación con el Paciente

POR FAVOR REGRESE ESTE FORMULARIO AL DEPARTAMENTO DE EXPEDIENTES MÉDICOS:

ILBNC, P.A.
Corporate Office
3001 Metro Drive, Suite 330
Bloomington, MN 55425

AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este aviso describe cómo la información médica sobre usted puede ser usada y revelada y cómo se puede tener acceso a esta información. Por favor, léalo detenidamente.

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, por favor comuníquese con el Supervisor de Operaciones Corporativo.

Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo podemos utilizar y divulgar su información médica protegida información para llevar a cabo el tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud y para otros fines que son permitidos o requeridos por la ley. También describe sus derechos de acceso y control de su información protegida sobre la salud. Información médica protegida" es información sobre usted, incluidos información demográfica, que puede identificarlo y que se relaciona a su física pasado, presente o futuro o salud o condición mental y la atención de servicios de salud.

Estamos obligados a acatar los términos de este Aviso de Prácticas de Privacidad. Podemos cambiar los términos de nuestro aviso, en cualquier momento. El nuevo aviso será efectivo para toda la información de salud protegida que mantengamos en ese momento. A su petición, nosotros le proveeremos con cualquier aviso revisado de Prácticas de Privacidad llamando a la oficina y solicitar que una copia revisada se le envíe por correo o solicitándolo en el momento de su próxima cita.

1. Usos y Divulgaciones de Información Médica Protegida

Usos y Revelaciones de Información de Salud Basada en su consentimiento por escrito

Su médico le pedirá que firme este formulario de consentimiento. Una vez que haya dado su consentimiento para usar y divulgar su información protegida de salud para tratamiento, pago y operaciones de cuidado de la salud informatioal firmar el formulario de consentimiento, su médico usara o divulgará su información protegida de salud como se describe en esta Sección 1. Su información de salud protegida puede ser usada y divulgada por su médico, nuestro personal de oficina y otros fuera de nuestra oficina que se implican en su cuidado y tratamiento con el fin de proporcionar los servicios de cuidados de salud para usted. Su información de salud protegida también puede ser usada y divulgada para pagar sus cuentas de cuidado de la salud y para apoyar el funcionamiento de la práctica del médico.

Los siguientes son ejemplos de los tipos de usos y divulgaciones de su cuidado de salud protegida información que la oficina del médico podrá hacer una vez que haya firmado nuestro formulario de consentimiento. Estos ejemplos no pretenden ser exhaustivos, sino describir los tipos de usos y descubrimientos que pueden ser realizados por nuestra oficina una vez que han dado su autorización.

Tratamiento: Usaremos y revelaremos su información protegida de salud para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y otros servicios relacionados. Esto incluye la coordinación o manejo de su atención médica con un tercero que ya haya obtenido su permiso para tener acceso a su información protegida de salud. Por ejemplo, podríamos revelar su información, según sea necesario, a una agencia de salud que brinda atención a usted. También se divulgar la información protegida de salud a otros médicos que puedan estar tratándolo cuando tenemos el permiso necesario de que usted revele su información médica protegida. Por ejemplo, su información protegida de salud puede ser proporcionada a un médico a quien usted ha sido referido para asegurar que el médico tenga la información necesaria para diagnosticar o tratarlo.

Además, podemos divulgar su información protegida de salud de vez en cuando a otro médico o proveedor de salud (por ejemplo, un especialista o laboratorio) quien, a petición de su médico, se ve involucrado en su cuidado proveyendo asistencia con diagnóstico de cuidado de la salud o el tratamiento con su médico.

Pago: Su información protegida de salud se usará, según sea necesario, para obtener el pago de su los servicios de cuidados de salud. Esto puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro médico puede realizar antes de aprobar o pagar por los servicios de cuidados de salud que nosotros recomendamos para usted, tales como; hacer una determinación de elegibilidad o cobertura para beneficios del seguro, revisar los servicios proporcionado a usted por necesidades médicas, y la realización de actividades de revisión de utilización. Por ejemplo, obtener la aprobación de una hospitalización puede requerir que su información pertinentes protegida de salud, ser revelada al plan de salud para obtener la autorización de ingreso al hospital.

Operaciones de Atención Médica: Podemos usar o divulgar, según sea necesario, su información protegida de salud a fin de apoyar las actividades económicas de la práctica de su médico. Estas actividades incluyen, pero no se limitan a, las actividades de evaluación de calidad, examinar las actividades de los empleados, la formación de médicos estudiantes, licencias, comercialización y actividades de recaudación de fondos, y de conducir o arreglar para otras actividades empresariales.

Por ejemplo, podemos divulgar su información médica protegida a estudiantes de medicina que ven a pacientes en nuestra oficina. Además, podemos usar la hoja de registro donde se le pedirá que firme su nombre e indique a su médico. Nosotros también lo podemos llamar por su nombre en la sala de espera cuando su médico está listo para verlo. Podemos usar o divulgar su información protegida de salud, según sea necesario, para contactarlo por teléfono o correo para recordarle de su cita. Vamos a dejar mensajes en su contestador automática que le recuerda de su cita si no están disponibles.

Vamos a compartir su información de salud con nuestros "socios de negocios" que realizan diversas actividades (por ejemplo, facturación, servicios de transcripción) para la práctica. Siempre que un acuerdo entre nuestra oficina y un asociado comercial implique el uso o divulgación de su información de salud protegida, tendremos un contrato escrito que contiene los términos que protegen la privacidad de su información protegida de salud.

Podemos usar o divulgar su información médica protegida, según sea necesario, para ofrecerle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios relacionados con la salud y los servicios que pueden ser de interés para usted. También podemos utilizar y divulgar su información protegida de salud para otros actividades de mercadeo. Por ejemplo, su nombre y la dirección pueden ser utilizados para enviarle un boletín de noticias acerca de nuestra práctica y los servicios que ofrecemos. También podemos enviarle información acerca de productos o los servicios que creemos que pueden ser beneficiosos para usted. Usted puede comunicarse con su contacto para solicitar que los materiales no se le envíen.

Usos y Revelaciones de Información Protegida de Salud Basados en su Autorización por Escrito

Otros usos y divulgaciones de su información protegida de salud se harán solamente con su autorización por escrito, a menos que sea permitido o requerido por la ley como se describe a continuación. Es posible revocar esta autorización, en cualquier momento, por escrito, excepto a medida en que su médico o al de la práctica médica ha tomado una acción basada en el uso o la revelación indicados en la autorización.

Otros Usos Permitidos y Requeridos y Revelaciones que Pueden ser Realizados con su Consentimiento, Autorización u Oportunidad de Oponerse

Podemos usar y divulgar su información protegida de salud en los siguientes casos. Tiene la oportunidad de aceptar u oponerse a la utilización o divulgación de toda o parte de su información de salud protegida. Si usted no está presente o es capaz de aceptar u oponerse a la utilización o divulgación de la información médica protegida, entonces su médico puede, usando criterio profesional, determinar si la divulgación es en su mejor interés. En este caso, sólo la información de salud protegida que es relevante para el cuidado de su salud será divulgada.

Otros Involucrados en sus Cuidados de Salud: A menos que usted se oponga, podemos revelar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona que usted identifique, su información médica protegida que se relaciona directamente con la participación de esa persona en su atención médica. Si usted no puede estar de acuerdo u oponerse a tal revelación, podemos revelar información cuando sea necesario si determinamos que está en su mejor interés sobre la base de nuestro criterio profesional. Podemos usar o revelar información de salud para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, representante personal o cualquier otra persona que es responsable del cuidado de su ubicación, condición general o muerte.

Emergencias: Podemos usar o divulgar su información protegida de salud en caso de una situación de tratamiento de emergencia. Si esto sucede, su médico debe tratar de obtener su consentimiento tan pronto como sea razonablemente después de la administración del tratamiento. Si su médico u otro médico en el la práctica es requiere por ley tratarlo y el médico ha intentado obtener su consentimiento, pero es incapaz de obtener su consentimiento, él o ella todavía puede usar o revelar su información para darle tratamiento.

Barreras de Comunicación: Podemos utilizar y divulgar su información protegida de salud si su médico o de otro médico en la práctica intenta obtener el consentimiento de usted pero es incapaz de hacerlo debido a barreras de comunicación y el médico determina, con criterio profesional, que tiene la intención de consentir el uso o la divulgación en virtud de las circunstancias.

Otros Usos Permitidos y Requeridos y Revelaciones que Pueden ser Hechos sin su Consentimiento, Autorización u Oportunidad de Oponerse

Podemos usar o divulgar su información médica protegida en las siguientes situaciones sin su consentimiento o autorización. Estas situaciones incluyen:

Requerido por La Ley: Podemos usar o divulgar su información protegida de salud en la medida en que el uso o divulgación sea requerida por ley. El uso o la divulgación se realizarán de conformidad con la ley y se limitará a los requisitos pertinentes de la ley. Usted será notificado, según lo dispuesto por la ley, de cualquier uso o divulgación.

Salud Pública: Podemos divulgar su información médica protegida para actividades de salud pública y los propósitos de una autoridad de salud pública autorizada por ley a reunir o recibir la información. La divulgación se realizará con el propósito de controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. Es posible que también divulguemos su información médica, si es indicado por la autoridad de salud pública, a un agencia gubernamental extranjera que colabora con la autoridad de salud pública.

Enfermedades Transmisibles: Podemos divulgar su información médica protegida, si está autorizado por la ley, a una persona que pudo haber sido expuesta a una enfermedad transmisible o que podrían estar en riesgo de contraer o propagar la enfermedad o condición.

Supervisión de Salud: Podemos revelar información médica confidencial a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por ley, tales como auditorías, investigaciones e inspecciones. Agencias de supervisión que buscan esta información incluyen agencias gubernamentales que supervisan el sistema de atención de salud, programas gubernamentales de beneficencia, reguladores gubernamentales y otros programas de las leyes de derechos civiles.

Abuso o Negligencia: Podemos revelar su información médica protegida a una autoridad de salud pública que esté autorizada por ley para recibir informes de abuso infantil o negligencia. Además, podemos divulgar su información médica protegida si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o la violencia doméstica a la entidad gubernamental o agencia autorizada para recibir dicha información. In En este caso, la divulgación se realizará de conformidad con los requisitos de las leyes federales y las leyes estatales.

Administración de Comida y Droga: Podemos divulgar su información médica protegida a una persona o compañía requerida por la Administración de Comida y Droga para informar sobre eventos adversos, defectos del producto o problemas, desviaciones biológicas de productos, seguimiento de productos, para permitir la retirada de productos, hacer reparaciones o reemplazos, o llevar a cabo la vigilancia de comercialización, según sea necesario.

Procedimientos Legales: Podemos revelar información médica confidencial en el curso de cualquier procedimiento judicial o procedimiento administrativo, en respuesta a una orden de un tribunal judicial o administrativo (a la como medida de divulgación esté expresamente autorizada), en ciertas condiciones en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal.

Aplicación de La Ley: Nosotros también podemos revelar información médica confidencial, siempre que los requisitos legales aplicables sean cumplidos, para propósitos de aplicación de la ley. Estos propósitos esforzados por ley incluyen (1) procesos legales y de otro tipo requerido por la ley, (2) solicitudes de información limitada para propósitos de identificación y ubicación, (3) relativas a las víctimas de un crimen, (4) sospecha que la muerte se ha producido como resultado de una conducta criminal, (5) en el caso de que un crimen ocurra en las instalaciones de la práctica, y (6) emergencia médica (no en las instalaciones de la práctica) y es probable que un crimen ha ocurrido.

Médicos Forenses, Directores de Funerarias y Donación de Órganos: Podemos divulgar la información protegida de salud a un médico forense o examinador médico para propósitos de identificación, determinar la causa de la muerte o para el médico forense o examinador medico para llevar a cabo otros deberes autorizados por la ley. También podemos revelar información de salud protegida a un director de funeraria, según lo autorizado por ley, a fin de permitir al director de la funeraria para llevar a cabo sus funciones. Podemos revelar esa información en razonable anticipación de la muerte. Información de salud protegida puede ser usada y divulgada para órganos de cadáver, los ojos o la donación tejidos.

Investigaciones: Podemos divulgar su información médica protegida a investigadores cuando su investigación ha sido aprobada por una junta de revisión institucional que haya revisado la propuesta de investigación y protocolos establecidos para asegurar la privacidad de su información protegida de salud.

Actividad Criminal: De acuerdo con las leyes federales y estatales, podemos divulgar su información médica protegida, si creemos que el uso o la divulgación es necesaria para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o seguridad de una persona o del público. Es posible que también revelar información médica si es necesaria para que autoridades policiales identifiquen o detengan a un individuo.

Actividad militar y Seguridad Nacional: Cuando las condiciones apropiadas aplican, podemos usar o divulgar la información protegida de salud de las personas que son personal de las Fuerzas Armadas (1) para actividades consideradas necesarias por las autoridades del comando militar, (2) con el fin de determinación por el Departamento de Asuntos de Veteranos para determinar su elegibilidad para beneficios, o (3) para autoridad militar extranjera si usted es un miembro de ese servicio militar extranjero. También podemos revelar su información médica protegida a funcionarios federales autorizados para la realización de la seguridad nacional y actividades de inteligencia, incluida la prestación de los servicios de protección al Presidente u otros autorizados legalmente.

Compensación de Trabajadores: Podemos divulgar su información protegida de salud como se autoriza para cumplir con la compensación a los trabajadores y otros programas similares legalmente establecidos.

Presos: Podemos usar o divulgar su información protegida de salud si usted es un preso de una institución correccional y su médico ha creado o recibido su información de salud protegida durante la prestación de atención médica.

Usos y Divulgaciones Requeridas: Bajo la ley, debemos hacer divulgaciones a usted, cuando sea requerido por 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. ss.

2. Sus Derechos

Lo que sigue es una declaración de sus derechos con respecto a su información médica protegida y una breve descripción de cómo usted puede ejercer estos derechos.

Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su información médica protegida. Esto significa que usted puede inspeccionar y obtener una copia de la información médica confidencial acerca de usted que está contenida en un designado de registros durante el tiempo que mantenemos la información protegida de salud. Una "designado conjunto de registros" contiene registros médicos y de facturación y cualquier otro registro que su médico y la practica utiliza para tomar decisiones acerca de usted.

Bajo la ley federal, sin embargo, usted no puede inspeccionar o copiar los siguientes registros: las notas psicoterapia, la información compilada en la anticipación razonable de, o uso en, un civil, criminal o acción administrativa o procedimiento, y la información de salud protegida que está sujeto a la ley que prohíbe el acceso a la información protegida de salud. Dependiendo las circunstancias, la decisión denegar el acceso se puede revisar. En algunas circunstancias, usted puede tener derecho a que esta decisión sea revisada. Por favor comuníquese con nuestro Contacto de Privacidad si tiene preguntas sobre el acceso del expediente médico.

Usted tiene el Derecho de Solicitar una Restricción de su Información Protegida de Salud. Esto significa que usted puede pedirnos que no usemos o revelemos ninguna parte de su información médica confidencial para los propósitos de tratamiento, pago u operaciones de salud. También puede pedir que cualquier parte de su información de salud protegida no sea revelada a miembros de la familia 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 petición debe expresar la restricción específica a quien usted quiere que la restricción aplique.

Su médico no está obligado a aceptar una restricción que usted solicite. Si el médico cree \está en su mejor interés permitir el uso y divulgación de su información protegida de salud, su información de salud protegida no será restringida. Si su médico está de acuerdo con la solicitud restricción, no podemos usar o divulgar su información médica confidencial en violación de la restricción a menos que sea necesario para proveer tratamiento de emergencia. Con esto en mente, por favor hable con su medico acerca de cualquier restricción que desea con su médico. Usted puede pedir una restricción por escrito y enviarla a: Privacidad, ILBNC, P.A., 2800 Chicago Avenue S, Ste 100, Minneapolis, MN 55407.

Usted tiene el derecho de solicitar para recibir comunicación confidencial de nosotros por medios alternativos o en un lugar alternativo. Daremos cabida a las solicitudes razonables. También puede condicionar esta acomodación pidiéndole información sobre cómo manejará el pago o especificación de una dirección alternativa u otro método de contacto. No vamos a pedir una explicación en cuanto la solicitud. Por favor haga este pedido por escrito a nuestro Oficial de Privacidad en la dirección en el párrafo anterior.

Usted puede tener el derecho a que su médico enmiende su información médica protegida. Esto significa que usted puede solicitar una enmienda de la información médica confidencial acerca de usted en un designado archivo establecido durante el tiempo que nosotros mantengamos esta información. En algunos casos, podemos negar su petición para una enmienda. Si rechazamos su solicitud de enmienda, usted tiene el derecho de presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y nosotros podemos preparar una refutación a su declaración y le ofrecerá una copia de tal refutación. Favor comunicarse con su Contacto de Privacidad si tiene preguntas sobre modifica su expediente médico.

Usted tiene el derecho de recibir una contabilidad de ciertas revelaciones que hemos hecho, si alguna, de su información médica protegida. Este derecho se aplica a las divulgaciones para propósitos distintos al tratamiento, pago u operaciones de salud como se describe en este Aviso de Prácticas de Privacidad. Se excluyen las revelaciones que le hayamos hecho a usted, por un directorio de la institución, a sus familiares o amigos involucrados en su cuidado, o para propósitos de notificación. Usted tiene el derecho a recibir información específicos sobre estos descubrimientos que ocurrieron después de Abril 14, 2003. Usted puede solicitar un plazo más corto. El derecho a recibir esta información es sujeto a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones.

3. Quejas

Usted puede quejarse con nosotros o al Secretario de Salud y Servicios Humanos si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados por nosotros. Usted puede presentar una queja con nosotros notificando a nuestro Contacto de Privacidad con su queja. Nosotros no tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Usted puede comunicarse con nuestro Contacto de Privacidad, Sandy Miller, (952) 814-6629 para más información sobre el proceso de queja.

Esta nota se publicó y entró en vigor el 14 de Abril 2003

© 2001 Asociación Americana de Medicina
Todos los derechos reservados