

The Centers for Kidney Care

Aviso de Prácticas Privadas

Este aviso describe cómo la información médica sobre usted se puede usar y ser revelado y cómo puede conseguir el acceso a esta información. Por favor examínelo con cuidado.

El acto de responsabilidad y portabilidad de seguro médico de 1996, revisado en 2013, nos requiere como su abastecedor de la asistencia médica mantener la privacidad de su información de salud protegida, proveerle de aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a información de salud protegida y notificar a individuos afectados después de violación de información de salud protegida no respaldada. Nos requerimos mantener estos archivos de su asistencia médica y nos dedicamos al mantenimiento de la confidencialidad.

El Acto también permite que nosotros usemos su información para tratamiento, pago y ciertas operaciones de la salud a menos que por otra parte no se permite según la ley y sin su autorización.

Tratamiento: podemos revelar su información de salud protegida a usted, a nuestro personal o a otros abastecedores de la asistencia médica a fin de conseguirle el cuidado que necesita. Esto incluye la información que puede ir a la farmacia para llenar su prescripción, a un centro diagnóstico para asistir con su diagnóstico o al hospital debería se tiene que admitir. Si es necesario para asegurar que consiga este cuidado, también podemos hablar de mínimo necesario con amigos o miembros de familia implicados en su cuidado a menos que solicite por otra parte.

Pago: le podemos enviar la información a usted o a su plan de salud a fin de recibir el pago por el servicio o artículo que le entregamos. Podemos hablar de mínimo necesario con amigos o miembros de familia implicados en su pago a menos que solicite por otra parte.

Operaciones de la salud: Nos permiten usar o revelar su información de salud protegida para entrenar a nuevos trabajadores de la asistencia médica, evaluar la asistencia médica entregada, mejorar el desarrollo de negocios o para otras necesidades internas.

Se requiere que revelemos la información como requerido según la ley; tal como, normas de la salud pública, actividades del descuido de la asistencia médica, ciertos pleitos y aplicación de la ley.

Ciertos modos que su información de salud protegida se podría usar o revelarse requieren una autorización de usted: el uso o la revelación para la mercadotecnia y las revelaciones o los usos que constituyen una venta de la información de salud protegida. No podemos revelar su información de salud protegida a su empleador o a su escuela sin su autorización a menos que se requiere según la ley. Otros usos y revelaciones no descritas en este aviso sólo se harán con su autorización escrita, que puede revocar en cualquier momento por escrito.

Tiene varios derechos acerca de su información de salud protegida. Cuando desee usar uno de estos derechos, por favor informe nuestra oficina de modo que le podamos dar la forma correcta para documentar su solicitud.

Tiene el derecho de tener acceso a sus archivos y/o recibir una copia de sus archivos. Su solicitud debe ser por escrito. Se requiere que permitamos el acceso o proporcionemos la copia 30 días después de su solicitud. Podemos proporcionar la copia a usted o a su persona designada en un formato electrónico aceptable para usted o como una copia impresa. Le podemos acusar nuestro costo por hacer y proporcionar la copia. Si su solicitud se niega, puede solicitar una revisión de este desmentido por un abastecedor de la asistencia médica autorizado.

Tiene el derecho de solicitar restricciones de cómo su información de salud protegida se usa para tratamiento, pago y operaciones de la salud. Por ejemplo, puede solicitar que cierto amigo o el miembro de familia no tengan

el acceso a esta información. No se requiere que estemos de acuerdo con esta solicitud; pero, si estamos de acuerdo con su solicitud, nos obligan a realizar la solicitud, excepto en una emergencia donde esta restricción podría interferir con su cuidado. Podemos terminar estas restricciones si es necesario para realizar el tratamiento y el pago.

Se requiere que concedamos su petición de la restricción si la restricción solicitada sólo se aplica a la información que se presentaría a un plan de salud para el pago por un servicio de la asistencia médica o artículo o por operaciones de la salud, si ha pagado el artículo o servicio en su totalidad del bolsillo y si la restricción por otra parte no se prohíbe según la ley. Por ejemplo, se requiere que presentemos la información a planes de salud federales y organizaciones de seguridad médica aun si solicita una restricción. Debemos hacer documentar su restricción antes de la iniciación del servicio. Algunas excepciones pueden aplicar, así pedir una forma para solicitar la restricción y conseguir la información adicional. No se requiere que informemos otras entidades cubiertas de esta solicitud, pero no nos permiten usar o revelar la información que se ha restringido a socios que pueden revelar la información al plan de salud.

Tiene el derecho de solicitar comunicaciones confidenciales. Por ejemplo, puede preferir que llamemos su número del teléfono celular, más bien que su teléfono de casa. Estas solicitudes deben ser por escrito, se pueden revocar por escrito y nos deben dar unos medios de comunicación eficaces para nosotros cumplir con su solicitud. Si el medio alternativo de comunicaciones incurre en el costo adicional, ese costo se pasará a usted.

Sus archivos médicos son documentos legales que proporcionan la información crucial en cuanto a su cuidado. Tiene el derecho de solicitar una enmienda a sus archivos médicos, pero debe hacer esta solicitud por escrito y entender que no se requiere que concedamos esta solicitud.

Tiene el derecho a una cuenta de revelaciones. Esto le dirá cómo hemos usado o hemos revelado su información de salud protegida.

Tiene el derecho de recibir una copia de este aviso, electrónico o de papel. La copia se puede proporcionar electrónicamente con su permiso.

Si tiene alguna pregunta sobre nuestras prácticas de privacidad, por favor póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad en el número abajo.

Tiene el derecho de archivar una queja con nosotros o con la Oficina para Derechos civiles. No discriminaremos o responderemos de cualquier modo para esta acción. Para archivar una queja, por favor póngase en contacto con el partido aplicable:

Oficial de Privacidad
The Centers for Kidney Care
1133 Medical Drive
Tyler, TX 75701
(903)595-5486

Oficina para Derechos Civiles
<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html>

Se requiere que cumplamos con las políticas que declaramos en este Aviso de Prácticas de Privacidad, que entraron en vigor el 17 de Abril de 2013.