

DeWitt Medical District Notice of Privacy Practices

Su información. Sus Derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo su información médica puede ser usada y divulgada y cómo usted puede obtener acceso a esta información. Por favor, léalo detenidamente.

Sus Derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección le explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtenga una copia electrónica o en papel de su expediente médico.

- Usted puede pedir ver u obtener una copia electrónica o en papel de su historia clínica y otra información médica que tenemos sobre usted.

Nos preguntan cómo hacer esto.

- Nosotros le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, por lo general dentro de los 30 días de su solicitud.
- Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.

Nos pide que corrija su expediente médico.

- Usted puede pedir que corrijamos la información médica acerca de usted que usted cree que es incorrecta o incompleta. Nos preguntan cómo hacer esto.
- Podemos decir "no" a su petición, pero le diremos la razón por escrito dentro de los 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales.

- Usted puede pedirnos que ponernos en contacto con usted de una manera específica (por ejemplo, domicilio o teléfono de la oficina) o enviar correo a una dirección diferente.
- Vamos a decir "sí", a todas las solicitudes razonables.

Pedirnos que limitar lo que usamos o compartimos.

- Puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información de salud para tratamiento, pago, o las operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud , y se puede decir "no " si afectaría a su cuidado. Si usted paga por un servicio o artículo de atención médica fuera de su bolsillo en su totalidad, Puede pedirnos que no compartamos esa información con el propósito de pago o las operaciones con su aseguradora de salud. Vamos a decir "sí" a menos que una ley nos obliga a compartir esa información.

Obtener una lista de aquellos con los que hemos compartido información.

- Usted puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido su información de salud para los seis años anteriores a la fecha en que solicite, que compartimos, y por qué. Vamos a incluir todas las revelaciones excepto aquellos sobre el tratamiento , pago y operaciones de cuidado de salud, y ciertas otras revelaciones (como cualquiera que nos pidió hacer). Nosotros le podemos ofrecer una contabilidad de un año de forma gratuita, pero se cobrará una tarifa razonable basada en el costo si usted pide otro plazo de 12 meses.

Obtenga una copia de este aviso de privacidad.

- Usted puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si usted ha aceptado recibir la notificación por medios electrónicos. Nosotros le proporciona con una copia en papel con prontitud.

Elija a alguien que actúe en su nombre.

- Si usted ha dado a alguien poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona podrá ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información de salud. Nos aseguraremos de que la persona que tiene esta autoridad y poder actuar en su nombre antes de tomar cualquier acción.

Presentar una queja si considera que sus derechos son violados.

- Usted puede presentar una queja si usted siente que hemos violado sus derechos dirigiéndose a nuestro Oficial de Privacidad al 1-361-275-0504. **Usted puede presentar una queja ante la Oficina de Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Derechos Civiles EE.UU. mediante el envío de una carta a 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando**

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/. Nosotros no tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Contratistas independientes: DeWitt Distrito Médico y los médicos que ejercen en sus instalaciones son contratistas independientes y no asumo ninguna responsabilidad por los servicios o la realización de cada uno.

Sus Elecciones

En cierta información de salud , usted puede decirnos sus opciones acerca de lo que compartimos.

Si usted tiene una clara preferencia por la forma en que compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hablar con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos, y vamos a seguir sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y opción para decirnos que:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado.
- Compartir información en una situación de socorro.
- Incluya a su información en un directorio del hospital.

Si usted no es capaz de decirnos su preferencia, por ejemplo, si usted está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es en su mejor interés. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

En estos casos nunca compartimos su información a menos que usted nos da permiso por escrito:

- Propósitos de marketing
- Venta de su información
- La mayor intercambio de notas de psicoterapia

En el caso de la recaudación de fondos:

- Podemos comunicarnos con usted para recaudar fondos, pero usted puede decirnos que no en contacto con usted de nuevo.

Nuestros Usos y Revelaciones - ¿Cómo suelen usar o compartir su información de salud? Normalmente usamos o compartimos su información de salud en las siguientes maneras.

Tratarlo

- Podemos utilizar su información de salud y compartirla con otros profesionales que le estén tratando. Ejemplo: Un médico que lo atiende por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general

Ejecutar nuestra organización

- Podemos utilizar y compartir su información de salud para ejecutar nuestra práctica, mejorar su atención y ponerse en contacto con usted cuando sea necesario. Ejemplo: Utilizamos información de salud sobre usted para manejar su tratamiento y servicios.

Bill para sus servicios

- Podemos usar y compartir su información médica para facturar y recibir el pago de los planes de salud u otras entidades. Ejemplo: Damos información sobre usted a su plan de seguro de salud por lo que va a pagar por sus servicios.

¿Cómo podemos utilizar o compartir su información de salud? Se nos permite o nos obliga a compartir su información de otras maneras - por lo general de manera que contribuya al bien público , como la salud pública y la investigación. 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 y de seguridad pública

- Podemos compartir información sobre su salud para determinadas situaciones tales como - la prevención de la enfermedad,
- ayudar en la retirada de productos, -la notificación de reacciones adversas a los medicamentos, reportar cualquier sospecha de abuso, negligencia o violencia

doméstica,

- prevenir o reducir una amenaza grave para cualquier persona es la salud o la seguridad.

Haz una investigación

- Podemos usar o compartir su información para la investigación en salud.

Cumplir con la ley

- Vamos a compartir información sobre usted cuando las leyes estatales o federales requieren que, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si se quiere ver de que estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

- Podemos compartir su información médica con organizaciones de obtención de órganos.

Trabajar con un médico forense o director de una funeraria

- Podemos compartir información de salud con un médico forense, o director de la funeraria cuando una persona muere.

Compensación de dirección de los trabajadores, cumplimiento de la ley, y otras solicitudes de los gobiernos

- Podemos usar o compartir información sobre su salud: Para las reclamaciones de indemnización de los trabajadores, Para los propósitos de aplicación de la ley o con un oficial de la ley, Con las agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley, Para funciones especiales del gobierno tales como militares, la seguridad nacional y los servicios de protección presidenciales.

Responder a las demandas y acciones legales

- Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial.

Nuestras Responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida. - Le haremos saber de inmediato si se produce un incumplimiento que pueda haber puesto en peligro la privacidad o la seguridad de su información. - Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y le dará una copia del mismo. - No usar o compartir su información distinta a la descrita aquí a menos que nos diga lo que podamos por escrito. Si nos dicen que puede, usted puede cambiar de opinión en cualquier momento. Haznos saber por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información:

consulte: **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html**

Los cambios en 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. Nuevo aviso estará disponible a petición, en nuestra oficina, y en nuestro sitio web.

Este Aviso de prácticas de privacidad se aplica a las siguientes organizaciones.

Cuero Regional Hospital

2550 N. Esplanade

Cuero, Texas 77954

Website: WWW.CUEROHOSPITAL.ORG

Privacy Officer: Amanda Gomez (361) 275-0525

Effective Date: The effective date of this notice is July 20, 2020