

Family Medicine

Leon Smith, MD

Stewart Williams, MD

David Pierce, MD

Craig Bishop, DO

Daniel Bennett, MD

Karly Bishop, DO



Valdosta Family Medicine

EST. 1989

&
Valdosta Specialty Clinic

Endocrinology

Jennifer Lawrence, MD

Saif Al Borgan, MD

Internal Medicine

Jessica White, DO

Rheumatology

William Tidmore, MD

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE HIPAA

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVISARLO DETENIDAMENTE.

Este aviso de prácticas de privacidad describe cómo podemos usar y divulgar su información de salud protegida (PHI) para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención médica (TPO) y para otros fines permitidos o requeridos por la ley. También describe sus derechos de acceso y control de su información médica protegida. La información de salud protegida es información sobre usted, incluida información demográfica, que puede identificarle y que se relaciona con su condición de salud física o mental pasada, presente o futura y los servicios de atención médica relacionados.

USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Su médico, el personal de nuestra práctica y otras personas fuera de nuestra práctica que participan en su atención y tratamiento pueden usar y divulgar su información de salud protegida con el objetivo de brindarle servicios de atención médica, pagar sus facturas de atención médica, apoyar el funcionamiento de la práctica médica, y cualquier otro uso requerido por la ley. Si en algún momento se produce una violación de su PHI, nos comunicaremos con usted, excepto en situaciones en las que la probabilidad de que la PHI haya sido comprometida sea baja.

Tratamiento: Usaremos y divulgaremos su información médica protegida para facilitar, coordinar o administrar su atención médica y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación de su atención médica con un tercero. Por ejemplo, su información médica protegida puede ser compartido con un médico al que haya sido referido a para garantizar que tenga la información necesaria para diagnosticarlo o tratarlo.

Pago: Su información de salud protegida se utilizará, según sea necesario, para obtener el pago de sus servicios de atención médica. Por ejemplo, obtener la aprobación para una visita en el hospital puede requerir que su información de salud protegida relevante se divulgue al plan de salud para obtener la aprobación para la admisión al hospital.

Operaciones de atención médica: Podemos usar o divulgar, según sea necesario, su información de salud protegida para apoyar las actividades comerciales de la práctica de su médico. Estas actividades incluyen, entre otras, evaluación de calidad, revisión de empleados, entrenamiento de estudiantes de medicina, obtención de licencias, colección de fondos u organización de otras actividades comerciales. Por ejemplo, podemos divulgar su información de salud protegida a estudiantes médicos que atienden pacientes en nuestra práctica. Además, podemos utilizar una hoja de registro en el escritorio de registro donde se le pedirá que firme con su nombre e indicar quien es su médico. También podemos llamarlo por su nombre en la sala de espera cuando su médico esté listo para atenderlo. Podemos usar o divulgar su información de salud protegida, según sea necesario, para comunicarnos con usted y recordarle de su cita e informarle sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de mejor interés.

Usos permitidos y divulgación sin autorización: Podemos usar o divulgar su información de salud protegida en las siguientes situaciones sin su autorización. Estas situaciones incluyen: según lo exige la ley, cuestiones de salud pública según lo exige la ley, enfermedades transmisibles, supervisión de la salud, abuso o negligencia, requisitos de la administración de alimentos y medicamentos, procedimientos legales, aplicación de la ley, forenses, directores de funerarias, donación de órganos, investigación, asuntos penales. actividad militar y seguridad nacional, pago de tratamiento y operaciones de salud, compensación laboral, reclusos y otros usos y divulgaciones requeridos. Según la ley, debemos revelarle información cuando lo solicite. Según la ley, también debemos divulgar su información de salud protegida cuando lo requiera el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento de los requisitos de la sección 164.500.

Otros usos y divulgaciones permitidos y requeridos se creará únicamente con su consentimiento, autorización u oportunidad de objetar, a menos que lo exija la ley. Puede revocar la autorización, en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida en que su médico o la práctica del médico haya tomado una medida basándose en el uso o divulgación indicado en la autorización.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE HIPPA – página 2

Intercambio de información de salud: los intercambios de información de salud permiten a los proveedores de atención médica, incluidos Valdosta Family Medicine y Valdosta Specialty Clinic, compartir y recibir información sobre los pacientes, lo que ayuda en la coordinación de la atención al paciente. A partir del 1 de enero de 2024, Valdosta Family Medicine Associates, PC utilizará servicios de intercambio de información de salud que pueden poner su información de salud a disposición de otros proveedores, planes de salud y negocios de compensación de atención médica para fines de tratamiento o pago. Su información de salud puede incluirse en el HIE. También podemos poner su información de salud a disposición de otros servicios de intercambio de salud que soliciten su información para la coordinación de su tratamiento y/o el pago de los servicios que se le ofrece. La participación en el HIE es voluntaria y usted tiene derecho a optar no participar. Si no desea participar, consulte a un miembro de nuestro personal de recepción.

SUS DERECHOS : Las siguientes son declaraciones de sus derechos con respecto a su información de salud protegida.

Tiene derecho a inspeccionar y copiar su información de salud protegida (se pueden aplicar tarifas): puede obtener una copia de su documentos médico electrónico en formato electrónico. Sin embargo, según la ley federal, no puede inspeccionar ni copiar los siguientes registros: Notas de psicoterapia, información colectada con anticipación razonable o utilizada en una acción o procedimiento civil, penal o administrativo, información de salud protegida restringida por la ley, información relacionada con investigaciones médicas en las que usted ha aceptado participación, información que divulgación puede resultar en daño a usted o a otra persona, o información que se obtuvo bajo una promesa de confidencialidad.

Usted tiene derecho a solicitar una restricción de su información de salud protegida : esto significa que puede solicitarnos que no usemos ni divulguemos ninguna parte de su información de salud protegida y por ley debemos cumplir cuando la información de salud protegida se refiere únicamente a un elemento de atención médica o servicio por el cual al proveedor de atención médica involucrado se le ha pagado de su bolsillo en su totalidad, esto incluye a los beneficiarios de Medicare. También puede solicitar que cualquier parte de su información de salud protegida no se divulgue a familiares o amigos que puedan estar involucrados en su atención o para notificación como a describador en este aviso de prácticas de privacidad. Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada y a quién desea que se aplique la restricción. Por ley, no puede solicitar que restrinjamos la divulgación de su PHI con el objetivo de tratamiento.

Tiene derecho a solicitar recibir comunicaciones confidenciales: Tiene derecho a solicitarnos comunicaciones confidenciales por medios alternativos o en una ubicación alternativa. Tiene derecho a obtener una copia dura de este aviso de nuestra parte, previa solicitud, incluso si ha aceptado aceptar este aviso de forma alternativa, es decir, electrónicamente. También tiene derecho a no activar su cuenta del portal del paciente. Esto se hace al no revelarnos su dirección de correo electrónico.

Tiene derecho a solicitar una revisión a su información de salud protegida: si rechazamos su solicitud de revisión, tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y podemos preparar una refutación de su declaración y le daremos una copia de su refutación.

Tiene derecho a optar por no recibir ciertas comunicaciones: Nuestra oficina tiene derecho a comunicarse con usted para coleccionar fondos. Puede optar por no recibir estas comunicaciones en cualquier momento.

Tiene derecho a recibir un informe de ciertas divulgaciones: Tiene derecho a recibir un informe de todas las divulgaciones, excepto las divulgaciones: de conformidad con una autorización, para fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica, requeridas por la ley, que ocurrieron antes al 14 de abril de 2003, o seis años antes de la fecha de esta solicitud.

Tiene derecho a que se le notifique un violaciones: tiene derecho a recibir una notificación, o se le notificará, después de una violación de la PHI no segura si se ve afectado por el violación.

Tiene derecho a obtener una copia dura de este aviso: Tiene derecho a obtener una copia dura de este aviso de nuestra parte incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente.

CAMBIOS A ESTE AVISO Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el aviso revisado o modificado para la información de salud que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual en Valdosta Family Medicine Associates, instalaciones de PC y usted puede solicitar una copia del aviso actual. Además, el aviso actual se publicará en www.valdostafamilymedicine.com

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE HIPPA – página 3

QUEJAS:

Puede presentar una queja ante nosotros o ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos si cree que hemos violado sus derechos de privacidad. Puede presentar una queja ante nosotros notificando a nuestra oficina. Luego podemos dirigirlo a nuestro Oficial de Cumplimiento. **No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.**

Puede comunicarse con el Secretario de Salud y Servicios Humanos para presentar una queja en su sitio web en

<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>. También puede comunicarse con el gerente regional de la Oficina de Derechos Civiles en lo siguiente:

Roosevelt Freeman, Gerente Regional

Oficina de Derechos Civiles

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

Sam Nunn Atlanta Federal Center, Suite 16170

61 Forsyth Street SW

Atlanta, Georgia 30303-8909

Teléfono de voz: 800-368-1019

FAX: 404-562-7881

TDD: 800-537-7697

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y proporcionar a las personas este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud protegida. También estamos obligados a cumplir con los términos del aviso actualmente vigente. Si tiene alguna pregunta en referencia a este formulario, solicite hablar con nuestro Oficial de cumplimiento de HIPPA en persona o por teléfono a nuestro número de teléfono principal.

Firme el formulario de “Reconocimiento” adjunto. Tenga en cuenta que al firmar el formulario de Reconocimiento solo reconoce que ha recibido o se le ha dado la oportunidad de recibir una copia de nuestro Aviso de prácticas de privacidad.