



**BELLOWS
HEARING
INSTITUTE**
COMPREHENSIVE AUDIOLOGY SERVICES



74-075 El Paseo, Suite A4 • Palm Desert, CA 92260 • (760) 340-6494 • Fax (760) 568-1235

Aviso de HIPAA sobre prácticas de confidencialidad

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADO Y DIVULGADA Y CÓMO SE PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LEA CUIDADOSAMENTE LO.

Este aviso de prácticas de privacidad describe cómo nos podemos utilizar y divulgar su información protegida de la salud (PHI) llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago o la asistencia médica (TPO) y para otros fines que son permitidos o requeridos por la ley. También describe sus derechos de acceso y controlar su información protegida de la salud. "Información de salud protegidos" es información acerca de usted, incluyendo información demográfica que puede identificarle y que relacionados con su pasado, presente o futura salud física o mental o la condición y la salud relacionados con cuidado servicios.

1. Usos y divulgaciones de salud información protegida

Usos y divulgaciones de protegido salud información

Su información protegida de la salud puede ser utilizado y divulgada por su audiólogo, nuestro personal de oficina y otros fuera de nuestra Oficina en el que participan en su cuidado y tratamiento con el fin de proporcionar servicios de salud a usted, para pagar sus facturas de atención de salud, para apoyar el funcionamiento de la práctica del audiólogo y cualquier otro uso requerido por la ley.

Tratamiento: Utilizará y revelar su información protegida de la salud para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y los servicios relacionados. Esto incluye la coordinación o administración de su atención médica con una tercera parte. Por ejemplo, se puede prestar su información protegida de la salud a un médico a quienes han mencionado para asegurarse de que el médico tiene la información necesaria para diagnosticar o tratar le.

Pago: Su información protegida de la salud se utilizará, según sea necesario, para obtener el pago de sus servicios de atención a la salud. Por ejemplo, obtener la aprobación de un servicio concreto requiera que ser revelada su información protegida de la salud pertinente para el plan de salud para obtener la aprobación de ese servicio.

Operaciones de asistencia sanitarias: Nosotros podemos utilizar o revelar, según sea necesario, su información protegida de la salud a fin de apoyar las actividades de negocio de la práctica de su audiólogo. Estas actividades incluyen, pero no se limitan a, las actividades de evaluación de calidad, las actividades de revisión del empleado, formación de estudiantes de medicina, licencias y llevar a cabo u organizar para otras actividades de negocio. Por ejemplo, podemos revelar su información protegida de la salud a los estudiantes de escuela de medicina que ven a los pacientes en nuestra oficina. Además, podemos utilizar un signo de hoja en el mostrador de registro donde se le pedirá a firmar su nombre. Podemos también pedimos le por nombre en la sala de espera cuando su audiólogo está listo para usted. Nosotros podemos utilizar o revelar su información protegida de la salud en caso necesario, para ponerse en contacto con usted para recordarle su cita.

Nosotros podemos utilizar o revelar su información protegida de la salud en las siguientes situaciones sin autorización. Estas situaciones incluyen: miembros familiares/amigos participando en su salud, como requerido por ley, cuestiones de salud pública como exige la ley, enfermedades transmisibles: supervisión de salud: abuso o negligencia: requisitos de la administración de alimentos y medicamentos: procedimientos jurídicos: represión: forense, directores de funeral y donación de órganos: investigación: penal actividad: actividad militar y la seguridad nacional: compensación del trabajador: reclusos: usos y divulgaciones: bajo la ley, tenemos que hacer revelaciones a usted y cuando sea necesario por el Secretario de la Departamento de salud y servicios humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento con el requisito de la sección 164.500.

Otros permitidos y requeridos utiliza y divulgaciones se harán sólo con su consentimiento, la autorización o la oportunidad de objeto a menos que sea requerido por la ley.



**BELLOWS
HEARING
INSTITUTE**
COMPREHENSIVE AUDIOLOGY SERVICES



74-075 El Paseo, Suite A4 • Palm Desert, CA 92260 • (760) 340-6494 • Fax (760) 568-1235

Usted podrá revocar dicha autorización, en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida en que su audiólogo práctica del audiólogo ha tomado una acción en la confianza en el uso o divulgación indicado en la autorización.

Su siguiente derecho es una declaración de sus derechos con respecto a su información protegida de la salud.

Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar su información protegida de la salud. En virtud de la ley federal, sin embargo, no puede inspeccionar o copiar los registros siguientes; notas de psicoterapia; información recopilada en anticipación razonable de, o uso en una acción civil, penal o administrativa, o continuar y información protegida de la salud que está sujeto a la ley que prohíbe el acceso a información de salud protección.

Usted tiene derecho a solicitar una restricción de su información protegida de la salud. Esto significa que usted puede solicitar que no usar o revelar cualquier parte de su información protegida de la salud a los efectos del tratamiento, pagos u operaciones de atención médica. También puede solicitar que cualquier parte de su información protegida de la salud no ser revelada a miembros de la familia o amigos que también pueden estar implicados en su atención, o para propósitos de notificación tal como se describe en este aviso de privacidad prácticas. Su solicitud deberá indicar la restricción específica solicitada y a quien desea que la restricción para aplicar.

No se requiere su audiólogo ponerse de acuerdo a una restricción que usted puede solicitar. Si el audiólogo estima está en su mejor interés para permitir el uso y divulgación de su información protegida de la salud, no se restringirá su información protegida de la salud. A continuación, tiene el derecho a utilizar otro medico.

Usted tiene derecho a solicitar recibir comunicaciones confidenciales de nosotros por medios alternativos o en una ubicación alternativa. Tiene el derecho a obtener una copia en papel de este aviso de nosotros, previa petición, incluso si está de acuerdo a aceptar este aviso como alternativa, es decir, por vía electrónica.

Puede que tenga el derecho a que su médico modificar su información protegida de la salud. Si rechazamos su solicitud de enmienda, usted tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y nos puede preparar una refutación a su declaración y le proporcionará una copia de cualquier tal refutación.

Tiene el derecho a recibir una contabilidad de ciertas divulgaciones que hemos hecho, si las hubiere, de su información protegida de la salud.

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso y le informará por correo de cualquier cambio. A continuación, tiene el derecho a oponerse o retirar lo dispuesto en este aviso.

Usted puede quejarse a nosotros o a la Secretaria de salud y servicios humanos si cree que sus derechos de privacidad de las denuncias han sido violados por nosotros. Usted puede presentar una queja con nosotros mediante notificación a nuestro contacto de privacidad de su queja. Nosotros no tomará represalias contra usted para presentar una queja.

Este aviso fue publicado y entrará en vigor en / o antes del 14 de abril de 2003.

Estamos obligados por ley para mantener la privacidad de y proporcionar a individuos, este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información protegida de la salud. Si tiene alguna objeción a esta forma, por favor pida hablar con nuestro HIPAA Compliance Officer en persona o por teléfono a nuestro número de teléfono principal.

A continuación de la firma es sólo de reconocimiento que ha recibido este aviso sobre nuestras prácticas de confidencialidad: