

STEIN PLASTIC SURGERY
Avis de Practicas de Privacidad (HIPAA)

Este aviso describe como la información médica sobre usted puede ser usada y revelada y como usted puede tener acceso a esta información. **Por favor revísela con mucho cuidado.** Este aviso entra en vigor el 05 de Marzo del 2016 y permanece en efecto hasta que la reemplacemos.

Nuestra Promesa Respecto a Información Médica

Información protegida medica es información sobre usted, incluyendo demográficos que puedan identificarlo a usted y que se relacionen con su pasado, presente y futuro cuidado de salud física o mental y relacionado con servicios de cuidado médico. Nosotros estamos comprometidos a proteger su información. Nosotros creamos un registro del cuidado y los servicios que usted recibe en nuestra instalación. Nosotros mantenemos este registro para proveerle a usted con cuidado de calidad y cumplimos con los requerimientos legales. Este aviso le dirá a usted sobre las maneras en que nosotros podemos usar y compartir información médica sobre usted. Nosotros también le informamos a usted sobre sus derechos y ponemos en esquema ciertos deberes que tenemos en respecto al uso y divulgación de información médica.

Nuestro Deber Legal

La Ley Nos Requiere:

- 1 Proteger su información médica.
- 2 Darle a usted este aviso describiendo nuestros deberes legales, prácticas de privacidad y sus derechos respecto a su información médica.
- 3 Cumplir con los términos de prácticas de privacidad ahora en efecto.

Tenemos El Derecho A:

- 1 Cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso en cualquier tiempo, proveyendo que los cambios sean permitidos por la ley.
- 2 Realizar los cambios en nuestras prácticas de privacidad y los nuevos términos de nuestro aviso efectivo para toda información médica que nosotros almacenamos o recibimos antes de los cambios. Este nuevo aviso va a estar disponible mediante solicitud, en nuestro sitio web y nosotros le enviaremos una copia a usted si usted lo escoge.

Nuestras Responsabilidades

Nosotros le vamos a dejar saber rápidamente si un incumplimiento sucede que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información. Nosotros no vamos a usar o compartir su información de otra manera que no esté descrita aquí a menos que usted nos diga en escrito que lo podemos hacer. Si usted nos dice que podemos, usted puede cambiar de parecer en cualquier momento. Déjenos saber en escrito si usted cambia de parecer.

Sus Derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle a usted. Usted Tiene El Derecho A:

Obtener una Copia de sus Registros y Reclamo de Salud

- Usted puede solicitar ver u obtener una copia de sus registros y reclamo de salud y otra información de negocios que tengamos de usted. Usted puede solicitar que le proveamos copias en un formato otro que fotocopias (electrónica por ejemplo). Nosotros vamos a usar el formato que usted requirió a menos que no sea práctico para nosotros hacerlo. Si usted solicita copias de papel, le vamos a cargar a usted por cada página y por los gastos de envío si usted quiere que le enviemos las copias por correo. Pregúntenos como hacer esto.
- Nosotros vamos a proveerle una copia o un resumen de sus registros y reclamo de salud, usualmente dentro de 30 días de su petición. Puede ser que le hagamos un cobro basado en un cargo razonable.

Pedirnos Corregir Registros y Reclamos de Salud

- Usted nos puede pedir corregir sus registros y reclamos de salud si usted piensa que son incorrectos o incompletos. Pregúntenos como hacer esto.
- Podemos decirle “no” a su solicitud, pero le diremos porque por escrito dentro de 60 días.
- En ciertos casos podemos negar su solicitud si nosotros no creamos la información que usted quiere que se cambie por otras ciertas razones. Si nos negamos a su solicitud, nosotros vamos a proveerle a usted una

STEIN PLASTIC SURGERY

Avis de Practicas de Privacidad (HIPAA)

explicación escrita. Usted puede responder con una declaración de desacuerdo que va a ser añadida a la información que usted quiere que se cambie. Si aceptamos su solicitud para cambiar la información, nosotros nos vamos a asegurar de hacer esfuerzos razonables para decirle a otros, incluyendo gente que usted nombre, del cambio e incluir los cambios en cualquier futuro compartimiento de esa información.

Solicitar Comunicaciones Confidenciales

- Usted puede pedirnos que lo contactemos a usted en una manera específica (por ejemplo, a su teléfono de casa u oficina) o que le enviemos correo a direcciones diferentes.
- Nosotros vamos a considerar toda solicitud razonable, y tenemos que decir “si” si usted nos dice que va a estar en peligro si no lo hacemos.

Pedirnos Limitar lo que Usamos o Compartimos

- Usted puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información de su salud para tratamiento, pago o nuestras operaciones.
- No estamos requeridos a estar de acuerdo con su solicitud, y podemos decir “no” si puede afectarle a su cuidado.
- Usted puede requerir que su plan de salud no sea notificado del tratamiento que usted ha pagado por completo.

Obtener una Lista de Con Quienes Hemos Compartido Información

- Usted puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido información sobre su salud por seis años antes de la fecha que usted solicita, con quien la hemos compartido y porque.
- Vamos a incluir todas las divulgaciones excepto esas de tratamiento, pago y operaciones de cuidado de salud y otros ciertos divulgadores (como ser cualquiera que usted nos solicitó hacer, a miembros de familia o amigos envueltos en su cuidado o para propósitos de notificaciones). Nosotros proveeremos una contabilidad por año gratis pero le haremos un cobro basado en un cargo razonable si usted nos solicita otro dentro de 12 meses. Usted tiene el derecho de recibir información específica respecto a estas divulgaciones que ocurrieron después del 14 de Abril del 2003. Usted puede solicitar un margen de tiempo más corto. El derecho a recibir información está sujeta a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones.

Obtener una Copia de Este Aviso de Privacidad

- Usted puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, aun si usted ha aceptado recibir este aviso electrónicamente. Nosotros vamos a proveerle una copia impresa rápidamente.

Escoger a Alguien para que Actué por Usted

- Si usted le ha otorgado a alguien poder médico legal sobre usted o si alguien es su guardián legal, esa persona puede ejercitar sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nosotros nos vamos a asegurar que esta persona tenga autoridad y pueda actuar por usted antes que nosotros tomemos cualquier acción.

Que Nosotros Pongamos Restricciones Adicionales

- Usted puede solicitar que pongamos restricciones adicionales en nuestro uso o divulgación de su información médica. Nosotros no estamos requeridos a aceptar estas restricciones adicionales, pero, si lo hacemos, vamos a cumplir con nuestro acuerdo (excepto en el caso de una emergencia).

Comunicación Confidencial

- Usted puede solicitar para recibir comunicaciones confidenciales de nosotros por medios alternativos o en lugares alternativos. Su solicitud debe ser presentada por escrito a la persona de contacto que aparece al final de este aviso.

Rehusar una Copia de Este Aviso

- Usted tiene el derecho de rehusar una copia de este Aviso de Practicas de Privacidad. Su tratamiento no va a ser condicionado por que usted la rehuse.

Presentar una Queja si Usted Siente que sus Derechos han sido Violados

- Usted puede quejarse si siente que hemos violado sus derechos. Si le gustaría expresar preocupaciones en respecto a la calidad del cuidado que recibió en Stein Plastic Surgery, por favor contacte al Agente de Privacidad al 919-261-7099. Usted va a recibir una respuesta personal.
- Usted puede presentar una queja con el Departamento de Salud y Servicios Humanos De Estados Unidos IV Oficina Regional de Derechos Civiles al enviar una carta al U.S. Department of Health and Human Services, Sam Nunn Atlanta Federal Center, Suite 16T70, 61 Forsyth, S.W., Atlanta, GA 30303-8909, llamando al (800)368-1019 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.

STEIN PLASTIC SURGERY
Avis de Practicas de Privacidad (HIPAA)

- Nosotros no vamos a tomar represalias en contra de usted por presentar una queja.

Sus Opciones

Para cierta información médica, usted nos puede decir cuáles son sus elecciones sobre lo que podemos compartir. Si usted tiene una preferencia clara de cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos que quiere que hagamos, y nosotros vamos a seguir sus instrucciones. En estos casos, usted tiene el derecho y la elección de decirnos que hacer:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otros involucrados en su cuidado
- Compartir información en una situación de alivio de desastre
- Incluir su información en el directorio del hospital

Si usted no es capaz de decirnos su preferencia, por ejemplo si usted está inconsciente, nosotros podemos seguir adelante y compartir su información cuando se necesite disminuir una seria e inminente amenaza a la salud o seguridad. En estos casos nosotros nunca compartimos información suya a menos que usted nos dé un permiso escrito:

- Propósitos de Investigación de Mercadeo
- Venta de su Información

En el caso de recaudación de fondos:

- Puede que lo contactemos para esfuerzos de recaudación de fondos, pero usted puede decirnos que no lo contactemos de nuevo.

Nuestros Usos y Divulgaciones

Esta sección describe las diferentes maneras que usamos y divulgamos información médica. A continuación los tipos diferentes de usos y divulgaciones y su significado. No todo uso o divulgación va a ser listada. Sin embargo, hemos listado ejemplos de maneras en que a nosotros se nos permite usar y divulgar información médica.

Para Tratamiento:

Nosotros vamos a usar y divulgar su información protegida de salud para proveer, coordinar o manejar su cuidado de salud y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o manejo de su cuidado de salud con una tercera persona que ya ha obtenido su permiso para usar y divulgar información médica.

Ejemplo: Nosotros divulgaríamos su información protegida de salud, como sea necesario, a una agencia de salud de hogar que le provea cuidado a usted. También divulgaríamos información protegida de salud a otros médicos que puedan estarlo tratando a usted cuando tengamos el permiso necesario suyo para divulgar su información protegida de salud. Por ejemplo, su información protegida de salud puede estar siendo provista a un médico a quien usted ha sido referido para asegurar que el medico tiene la información necesaria para diagnosticar o tratarlo a usted.

Adicionalmente, podríamos divulgar su información protegida de salud de vez en cuando a otro médico o proveedor de cuidado de salud (por ejemplo enfermeras, técnicos, estudiantes médicos o proveedores de cuidado de salud) quienes, a la solicitud de su médico, se involucran en su cuidado proveyendo asistencia a su médico con su diagnóstico de cuidado de salud o tratamiento. Por ejemplo, nosotros podemos divulgar su información protegida de salud a estudiantes de la escuela de medicina que ven pacientes en nuestra instalación. Adicionalmente, podemos usar una hoja de registro en el escritorio de registro donde a usted se le va a solicitar que firme su nombre e indique su médico. También lo podemos llamar por su nombre en la sala de espera cuando su médico esté listo para atenderle. Podemos usar o divulgar su información protegida de salud, como sea necesario, para contactarlo a usted y recordarle de su cita médica.

Para Pago:

Su información protegida de salud va a ser usada y divulgada, como sea necesario, para obtener pagos por servicios de cuidado médico.

Para Operaciones de Cuidado Médico:

Podemos usar y divulgar su información médica para nuestras operaciones de cuidado de salud. Esto puede incluir la medición y el mejoramiento de calidad, evaluando el rendimiento de empleados, conduciendo programas de entrenamiento, y obteniendo acreditaciones, certificados, licencias y credenciales que nosotros necesitemos para servirle

STEIN PLASTIC SURGERY

Avis de Practicas de Privacidad (HIPAA)

a usted. Nosotros vamos a compartir su información protegida de salud con una tercera persona que sea “socio de negocios” que realice varias actividades (por ejemplo facturación, servicios de transcripción) para la práctica. Cuando un arreglo entre nuestra instalación y un socio de negocios involucre el uso o la divulgación de su información protegida de salud, tendremos un contrato en escrito que contenga términos que van a proteger la privacidad de información protegida de salud.

Ejecutar Nuestra Organización:

Podemos usar y divulgar su información para ejecutar nuestra organización y contactarlo a usted cuando sea necesario. No se nos permite usar información genética para decidir si le vamos a dar o no a usted cobertura y cuál será el precio de la cobertura. Esto no aplica a planes de cuidado de largo plazo.

Ejemplo: Usamos información médica sobre usted para desarrollar mejores servicios para usted.

Salud Pública:

Como es requerido por la ley, podemos divulgar su información médica a autoridades legales o de salud pública con el cargo de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidad, incluyendo abuso o negligencia de niños. También puede que divulguemos su información médica a personas sujetas a jurisdicción del Food and Drug Administration para propósitos de reportar eventos adversos asociados con productos defectuosos o con problemas, reacciones adversas a medicamentos, para permitir el retiro de productos, reparaciones o reemplazos, para rastrear productos, o conducir actividades requeridas por el Food and Drug Administration.

Enfermedades Comunicables:

Nosotros podemos, cuando seamos autorizados por la ley para hacerlo, notificar a una persona que pueda haber sido expuesta a una enfermedad comunicable o que de otra forma esté en riesgo de contraer o difundir la enfermedad o condición.

Víctima De Abuso, Negligencia O Violencia Domestica:

Podemos divulgar su información protegida de salud si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia domestica a la entidad del gobierno o agencia autorizada a recibir esa información. En este caso, la divulgación va a ser hecha consistente con los requerimientos federales y estatales de las leyes aplicables.

Actividades De Supervisión De Salud:

Podemos divulgar información médica a una agencia que provea supervisión de salud para actividades de supervisión autorizadas por la ley, incluyendo auditorias, investigaciones civiles, administrativas o criminales o procedimientos, inspecciones, acciones disciplinarias de licencias u otras actividades autorizadas.

Cumplimiento De La Ley:

Bajo ciertas circunstancias, nosotros podemos divulgar cierta información de salud a oficiales de cumplimiento de la ley. Estas circunstancias incluyen reportes requeridos por ciertas leyes (como ser el reporte de ciertos tipos de heridas), de conformidad con ciertas citaciones u órdenes de corte, reportando información limitada concerniente a identificación y ubicación a la solicitud de un oficial de cumplimiento de la ley, reportes concernientes a victimas sospechosas de crímenes a la solicitud de un oficial de cumplimiento de la ley reportando muerte, crímenes en nuestras localidades, crímenes en emergencias y previniendo o reduciendo amenazas serias a la salud o seguridad de alguien.

Reclusos:

Podemos usar o divulgar su información protegida de salud si usted es un recluso de una facilidad correccional y su médico recibió o creo su información protegida de salud en el curso que nosotros le proveímos cuidado a usted.

Compensación Laboral:

Su información protegida de salud puede ser divulgada por nosotros como es autorizada a cumplir con las leyes de compensación laboral y otros programas similares establecidos legalmente.

Cumplimiento Con La Ley:

Vamos a compartir información sobre usted si la leyes del estado o federales, incluyendo con el Department of Health and Human Services si quiere ver que estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.

Otros Usos Permitidos y Requeridos y Divulgaciones Que Pueden Ser Hechas Sin Su Consentimiento, Autorización U Oportunidad De Objear

Actividad Militar y Seguridad Nacional:

Cuando las condiciones apropiadas apliquen, podemos usar o divulgar información protegida de salud a individuos que son personal de las Fuerzas Armadas (1) para actividades consideradas necesarias por autoridades comandantes militares

STEIN PLASTIC SURGERY
Avis de Practicas de Privacidad (HIPAA)

apropiadas; (2) para el propósito de una determinación por el Departamento de Asuntos de Veteranos de su elegibilidad de beneficios; o (3) a una autoridad militar extranjera si usted es miembro de ese servicio extranjero militar. También podemos divulgar su información protegida de salud a oficiales federales autorizados para la conducción de seguridad nacional y actividades de inteligencia, incluyendo la provisión de servicios protectores al Presidente u otros legalmente autorizados.

Funciones Gubernamentales (Especializadas):

Sujeto a ciertos requerimientos, podemos divulgar o usar su información de salud para determinaciones de idoneidad médica para el Departamento del Estado, para instituciones correccionales y otras situaciones custodiales de cumplimiento de la ley y para programas del gobierno proveyendo beneficios públicos.

Ordenes de Corte y Procedimientos Judiciales Administrativos:

Podemos divulgar información médica en respuesta a una orden administrativa o de corte, citación, solicitud de descubrimiento y otro proceso legal, bajo ciertas circunstancias. Bajo circunstancias limitadas, como ser ordenes de corte, ordenes o citaciones del gran jurado, podemos compartir su información médica con oficiales de cumplimiento de la ley. Podemos compartir información limitada con oficiales de cumplimiento de la ley concerniendo información médica de un sospechoso, fugitivo, testigo material, víctima de crimen o una persona desaparecida.

Usos Adicionales y Divulgaciones

Otros usos y divulgaciones de información protegida de salud solo van a ser hechas con su autorización a menos que sea permitido de otra manera o requerido por la ley. Usted puede revocar esta autorización por escrito en cualquier momento. La excepción a esta revocación es si su médico ha tomado una acción en dependencia con la autorización. Si usted está presente, nosotros vamos a obtener su permiso si es posible antes de que compartamos, o le daremos a usted la oportunidad de rehusar su permiso. En caso de emergencia, y si usted no es capaz de dar o reusar permiso, nosotros vamos a compartir solo la información de salud que es directamente necesaria a su cuidado de salud, según nuestro juicio profesional. También vamos a usar nuestro juicio profesional para tomar decisiones en su mejor interés sobre permitirle a alguien recoger suministros medicinales, rayos-x o información médica para usted.

**Otros Usos Permitidos y Requeridos y Divulgaciones Que Pueden Ser
Hechas Con Su Consentimiento, Autorización u Oportunidad de Objetar**

Recordatorios de Citas:

Podemos usar su información médica para contactarlo a usted para proveer recordatorios de citas.

Barreras de Comunicación:

Podemos usar y divulgar si información protegida de salud si su médico u otro médico en la práctica intentan obtener consentimiento de usted pero es incapaz de hacerlo debido a barreras de comunicación substanciales y el medico determina, usando juicio lógico profesional, que usted intenta consentir para usar o divulgar bajo las circunstancias.

Preguntas y Quejas

Si usted tiene preguntas de este aviso, por favor contacte a:

- **Ellen Stein, RN**
- Privacy Officer
- Stein Plastic Surgery, PLLC
- 4301 Lake Boone Trail Suite 309
- Raleigh, NC 27607
- estein@facialdoc.com
- 919.261.7099