



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED, Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

Este Aviso de prácticas de privacidad (el "Aviso") describe cómo Millennium Healthcare y los miembros de su Entidad afiliada cubierta (conjuntamente "nosotros" o "nuestro") pueden usar y revelar su información médica protegida para hacer tratamientos, pagos u operaciones de negocios y para otros propósitos que la ley permita o exija. Una Entidad afiliada cubierta es un grupo de proveedores de atención médica bajo propiedad o control común que se designa a sí misma como una única entidad para cumplir la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico ("HIPAA"). Los miembros de la Entidad afiliada cubierta de Millennium Healthcare compartirán entre sí información médica protegida para el tratamiento, pago y operaciones de atención médica de la Entidad afiliada cubierta de Millennium Healthcare y según lo permitido por la HIPAA y este Aviso de prácticas de privacidad. Cuando este Aviso menciona Millennium Healthcare y a los miembros de su Entidad afiliada cubierta, se refiere a las siguientes entidades:

- Millennium Physician Group, LLC
- Millennium Surgery Centers of Florida, LLC
- Millennium Provider Group, P.A.
- Millennium Home Care, LLC
- South Austin Family Practice Clinic, PLLC que opera como Premier Family Physicians
- Austin Geriatric Specialists, PLLC
- Boyette Orthopedics & Sports Medicine, P.A.

La información médica protegida es información sobre usted, incluyendo información demográfica que puede identificarlo y que está relacionada con su salud o condición física pasada, presente o futura, tratamiento o pago de servicios de atención médica. Este Aviso también describe sus derechos a acceder y controlar su información médica protegida.

USOS Y REVELACIONES DE LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA:

Su información médica protegida pueden usarla y revelarla nuestros proveedores de atención médica, nuestro personal y terceros fuera de nuestra oficina que están involucrados en su cuidado y tratamiento con el fin de prestarle servicios de atención médica, para apoyar nuestras operaciones comerciales, para obtener el pago de su atención y cualquier otro uso que la ley autorice o exija.

TRATAMIENTO:

Usaremos y revelaremos su información médica protegida para dar, coordinar o manejar su atención médica y cualquier otro servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o manejo de su atención médica con terceros. Por ejemplo, su información médica protegida se puede entregar a un proveedor de atención médica a quien lo han remitido para asegurar que la información necesaria esté accesible para diagnosticarlo o tratarlo.

PAGO:

Su información médica protegida puede usarse para facturar u obtener el pago de sus servicios de atención médica. Esto puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro médico puede emprender antes de aprobar o pagar sus servicios, como: determinar la elegibilidad o la cobertura de los beneficios del seguro y revisar los servicios que se le han prestado para determinar su necesidad médica.

OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA:

Podemos usar o revelar, según sea necesario, su información médica protegida para apoyar las actividades comerciales de esta oficina. Estas actividades incluyen, entre otras, la mejora de la calidad de la atención, la entrega de información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud, el desarrollo o mantenimiento y soporte de sistemas informáticos, servicios legales y la aplicación de auditorías y programas de cumplimiento, incluyendo las investigaciones sobre fraude, despilfarro y abuso.

USOS Y REVELACIONES QUE NO REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN:

Podremos usar o revelar su información médica protegida en las siguientes situaciones sin su autorización: según exija la ley; con fines de salud pública; con fines de supervisión de la atención médica; para informar sobre abusos o negligencia; según los requisitos de la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration); en relación con procedimientos judiciales; con fines policiales; a médicos forenses, directores de funerarias y organismos de donación de órganos; para determinados fines de investigación; para determinadas actividades delictivas; para determinadas actividades militares y fines de seguridad nacional; para reportar indemnizaciones por accidentes de trabajo; en relación con determinados informes sobre reclusos; y otras revelaciones y usos obligatorios. En virtud de la ley, debemos revelarle determinados datos cuando usted lo pida y cuando lo requiera el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) para investigar o determinar nuestro cumplimiento de los requisitos de la HIPAA. Las leyes estatales pueden restringir aún más estas revelaciones.

USOS Y REVELACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN:

Otros usos y revelaciones permitidos y obligatorios se harán solo con su consentimiento, autorización u oportunidad de oponerse a menos que lo permita o requiera la ley. Sin su autorización, tenemos expresamente prohibido usar o revelar su información médica protegida con fines de marketing. No podremos vender su información médica protegida sin su autorización. Su información médica protegida no se usará para recaudar fondos. Si usted nos proporciona una autorización para determinados usos y revelaciones de su información, puede revocar esta autorización en cualquier momento por escrito, pero esto no se aplicará a las acciones que hayamos tomado basados en el uso o revelación indicados en la autorización.

Además, las leyes federales y estatales exigen protecciones especiales de privacidad para cierta información altamente confidencial sobre usted (“Información altamente confidencial”), incluyendo el subconjunto de su información médica protegida que: (1) se mantiene en notas de psicoterapia; (2) se refiere a enfermedades

mentales y discapacidades del desarrollo; (3) se refiere al abuso o adicción al alcohol o las drogas; (4) se refiere a pruebas, diagnóstico o tratamiento del VIH/sida; (5) se refiere a enfermedades transmisibles, incluyendo las venéreas; (6) se refiere a pruebas genéticas; (7) se refiere al maltrato y abandono de menores; (8) se refiere al maltrato doméstico de un adulto; o (9) se refiere a una agresión sexual.

Para que su Información altamente confidencial pueda ser revelada para un fin distinto de los permitidos por la ley, se requiere su autorización por escrito.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA:

Tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de su información médica protegida.

Puede pedir acceso o modificar su información médica protegida.

Tiene derecho a pedir que se restrinja el uso o la revelación de su información médica/personal protegida. Su solicitud debe ser por escrito e indicar la restricción específica solicitada y a quién quiere que se aplique la restricción. No estamos obligados a aceptar una restricción que usted solicite, excepto si la restricción solicitada se refiere a la revelación a un plan de salud con fines de pago o de operaciones de atención médica en relación con un servicio que se ha pagado íntegramente de su bolsillo.

Tiene derecho a pedir que le enviemos comunicaciones confidenciales por otros medios o en otro lugar. Cumpliremos todas las solicitudes razonables presentadas por escrito que especifiquen cómo o dónde desea recibir estas comunicaciones.

Tiene derecho a pedir una modificación de su información médica protegida. Si denegamos su solicitud de modificación, tiene derecho a presentarnos una declaración de desacuerdo. Podemos preparar una refutación de nuestra declaración y le daremos una copia de dicha refutación.

Tiene derecho a recibir una explicación de ciertas revelaciones de su información médica protegida que hayamos hecho, en papel o en formato electrónico, excepto en el caso de ciertas revelaciones que se hayan hecho según autorización, con fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica (a menos que la información se conserve en un expediente médico electrónico); o con otros fines determinados.

Tiene derecho a que le enviemos una copia en papel de este Aviso, si lo solicita, incluso si previamente solicitó recibir este Aviso por correo electrónico.

REVISIONES DE ESTE AVISO:

Nos reservamos el derecho de revisar este Aviso y hacer que el Aviso revisado entre en vigor para la información médica protegida que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Usted tiene derecho a recibir una copia del Aviso vigente. Cualquier cambio importante a este Aviso se publicará en nuestro sitio web en www.millenniumphysician.com. Luego tendrá el derecho de objetar o retirar su consentimiento o autorización, según lo dispuesto en este Aviso.

VIOLACIÓN DE LA INFORMACIÓN MÉDICA:

Le avisaremos si se descubre una violación reportable de su información médica protegida no segura. El Aviso se le enviará en un plazo máximo de 60 días a partir del descubrimiento de la violación e incluirá una breve descripción de cómo se produjo la violación, la información médica protegida implicada y la información de contacto para que pueda formular preguntas.

INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN MÉDICA:

Podemos compartir la información que obtenemos o creamos sobre usted a través de nuestra participación en el Intercambio de información médica (HIE) de un estado, según lo permita la ley. Por ejemplo, la información sobre su atención médica anterior y sus condiciones y medicamentos actuales pueden estar disponibles para nosotros o para su médico de atención primaria u hospital, si también participan en el HIE. El Intercambio de información médica puede dar un acceso más rápido, una mejor coordinación de la atención y ayudar a los proveedores y funcionarios de salud pública a tomar decisiones más informadas.

QUEJAS:

Las quejas sobre este Aviso o sobre la forma en que manejamos su información médica protegida deben dirigirse a nuestro Oficial de Privacidad de la HIPAA. Si no está satisfecho con la forma en que se tramita una queja, puede presentar una queja formal ante la Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights) del Departamento de Salud y Servicios Humanos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Debemos cumplir las obligaciones y prácticas de privacidad descritos en este Aviso. Mantendremos la privacidad de su información médica protegida y avisaremos a las personas afectadas después de una violación de la información médica protegida no segura. Si tiene preguntas sobre este Aviso, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad a privacy@mpgus.com o nuestra línea directa de Ethics Connection al 1-855-517-8676.