

médica si usted siente que es incompleto o inexacto. Usted debe hacer esta petición por escrito a nuestra práctica el gerente, declarando exactamente cual la información es incompleto o inexacto y su razonamiento esto apoya su petición.

Nos permiten negar su petición si no es por escrito, o no incluye una razón de apoyar aquella petición.

También podemos negar su petición si:

- la información no fue creada por nosotros, o el la persona que lo creó está más disponible hacer la enmienda;
- la información no es la parte del registro que le permiten inspeccionar y copiar;
- la información no es la parte del designado registrar el juego guardado(mantenido) por esta práctica; o si es el opinión del abastecedor de asistencia médica esto
- la información es exacta y completa.

Restricciones de Petición. Usted tiene el derecho solicite una restricción o la limitación de como usamos o revele su información médica para el convite ment, pago, u operaciones de asistencia médica. Para el ejemplo - usted podría solicitar que nosotros no revelemos información sobre un tratamiento previo a una familia el miembro o el amigo que puede estar implicado en su preocúpese o el pago para el cuidado. Su petición debe ser hecho por escrito a nuestro gerente de práctica.

No requieren que nosotros reconozcamos a su petición si nosotros el sentido ello está en su interés mejor para usar o revelar aquella información. Sin embargo, si realmente estamos de acuerdo, nosotros no cumplirá con su petición a no ser que esto information es necesario para el tratamiento de la emergencia.

Una Contabilidad de Descubrimientos. Usted tiene el derecho de solicitar una lista de los descubrimientos de su la información de salud nosotros ha hecho fuera de nuestro la práctica que no era para el tratamiento, el pago, operaciones de asistencia médica. Su petición debe ser hecho por escrito y debe declarar el período de tiempo para la información solicitada. Usted no puede solicite la información para cualquier fecha antes de abril 14, 2003 (el cumplimiento pasan de moda para el registro federalulation) ni para el periodo de tiempo mayor que seis años (nuestra obligación legal de conservar información).

Su primera demanda de una lista de descubrimientos dentro El período de 12 meses será libre(gratis). Si usted solicita un lista adicional dentro de 12 meses de la primera petición, podemos cobrarle(cargarle) los honorarios de los gastos de suministro la lista subsecuente. Le notificaremos de tal cuesta y permitirísele la oportunidad de retirarse su petición antes de cualquier gasto es incurrida.

Solicite Comunicaciones Confidenciales. Usted tiene el derecho de solicitar como nos comunicamos con usted conservar su aislamiento. Por ejemplo - usted puede solicite que nosotros le llamemos sólo en su número de trabajo, o por correo en una dirección especial o caja postal. Su la petición debe ser hecha por escrito y debe especificar como o donde ebemos ponernos en contacto con usted. Vamos acomode todas las peticiones razonables.

Archive(Lime) una Queja o para más información. Si usted cree que hemos violado sus derechos de aislamiento médicos de la información, usted tiene el derecho de archivar(limar) una queja con nuestro gerente de práctica o directamente al Secretario de Salud y Servicios Humanos.

Para archivar(limar) una queja con nuestro gerente, usted debe hágalo por escrito 180 días antes del sospechado violación. Proporcione tanto detalle como usted puede sobre la violación sospechada y lo envía al Privacy Officer, c/o Mission Peak Orthopaedic Medical Group, Inc., 686 Mowry Avenue, Fremont, Ca. 94536. Usted debería saber que no habría ninguna venganza de su clasificación de una queja.

Empleos o Descubrimientos No Cubiertos

Empleos o descubrimientos de su información de salud no cubierto según este aviso o las leyes que se aplican a nosotros mayo sólo ser hecho con su autorización escrita. Usted puede revocar tal autorización por escrito en cualquier momento y más revelaremos la salud información sobre usted para los motivos indicados en su autorización escrita. Descubrimientos hechos en confianza sobre la autorización antes de la revocación no son afectados por la revocación.

Fecha de vigencia: 01/01/03

Aviso Aislamiento Prácticas



MISSION PEAK ORTHOPAEDIC
MEDICAL GROUP, INC.
686 Mowry Avenue
Fremont, Ca. 94536
Telephone: (510) 797-3933
FAX: (510) 797-5184

Este aviso describe como médico la información sobre usted puede ser usada y revelado y como usted puede ponerse tenga acceso a esta información. Por favor repáselo con cuidado.

Requieren que nosotros por la ley proveamos de usted de esto el aviso que explica nuestras prácticas de aislamiento considere a su información médica y como nosotros puede usar y revelar su salud protegida information para tratamiento, pago, y para asistencia médica operaciones, así como para otros objetivos que son permitido o requerido por la ley. Usted tiene cierto derechos en cuanto a la aislamiento de su protegido la información de salud y nosotros también los describimos en este aviso.

Caminos en Cual Podemos Usar Revelar Su Protegido Información de Salud:

Los párrafos siguientes describen caminos diferentes que nosotros usemos y revelemos su salud protegida información. Hemos proporcionado un ejemplo para no significan(piensan) cada categoría, pero estos ejemplos esté exhaustivo. Le aseguramos que todos los caminos nos permiten usar y revelar su salud caída de la información dentro de una de estas categorías.

Tratamiento. Usaremos y revelaremos su proteger información de salud de editor para proveer, para coordinar, maneje su asistencia médica y cualquier servicio relacionado. También revelaremos su información de salud otros médicos que pueden tratarle. Además de tiempo en tiempo podemos revelar su información de salud a otro médico quien hemos solicitado para estar implicado en su cuidado. Para el ejemplo - nosotros revelaríamos su salud information a un especialista a quien le hemos mandado para un diagnóstico para ayudar en su tratamiento.

Pago. Usaremos y revelaremos su protegido información de salud para obtener pago para la salud los servicios de cuidado nosotros le proporcionan. Por ejemplo - nosotros puede incluir la información con una cuenta(con un proyecto de la ley) a un tercero el pagador que identifica usted, su diagnóstico, procedures realizado, y provisiones usadas en interpretación el servicio.

Operaciones de Asistencia médica. Usaremos y revelaremos su información de salud protegida para apoyar el las actividades de negocio de nuestra práctica. Por ejemplo-podemos usar la información médica sobre usted la revisión y evalúa nuestro tratamiento y servicios evaluar el funcionamiento de nuestro personal preocupando para usted. Además, podemos revelar su salud información a socios de tercero quien realice la facturación, la consulta, o la transcripción services para nuestra práctica.

Otros Caminos Nosotros Pueden Usar Revelar Su Protegido Información de Salud:

Recordatorios de Cita. Usaremos y revelaremos su información de salud protegida para ponernos en contacto con usted como un recordatorio sobre citas previstas o convitement.

Alternativas de Tratamiento. Usaremos y revelaremos su información de salud protegida para decirle sobre o recomendar tratamientos posibles alternativos las opciones que pueden ser del interés para usted.

Otros Complicados En Su Cuidado. Usaremos revele su información de salud protegida miembro de familia, un pariente, un amigo cercano, o alguno otra persona que usted identifica lo que está implicado en su asistencia médica o pago para cuidado.

Investigación. Usaremos y revelaremos su protegido la información de salud a investigadores proveyó el la investigación ha sido aprobada por un institucional el comité examinador que ha repasado la investigación proposal y protocolos establecidos para asegurar el privacy de su información de salud.

Como Requerido por la ley. Usaremos y revelaremos su información de salud protegida cuando requerido según ley federal, estatal, o local. Usted será notificado de cualquier tal descubrimiento.

Apartar una Amenaza Seria a Salud pública Seguridad. Usaremos y revelaremos su protegido información de salud a autoridad de salud pública esto permiten recoger o recibir la información para el objetivo de controlar enfermedad, herida, inhabilidad. De ser dirigido por aquella autoridad de salud, nosotros también revelará su información de salud a un para eign la agencia de gobierno que colabora la autoridad de salud pública.

La Compensación del Trabajador. Usaremos y revelaremos su información de salud protegida para el trabajador la compensación o los programas similares que proveen ventajas para heridas relacionadas con el trabajo o enfermedad.

Internos. Usaremos y revelaremos su información de

salud protegida a una institución correccional el funcionario policial si usted es un interno aquella institución correccional o bajo la custodia del funcionario policial. Esta información sería necesario para la institución para proveer usted con asistencia médica; proteger la salud seguridad de otros; o para la seguridad y seguridad la institución correccional.

Su Información de Salud Derechos

Aunque su registro de salud sea el apoyo físicoerty del médico de asistencia médica o facilidad esto compilado esto, la información le pertenece. Usted tenga el derecho:

Una Copia De papel de Este Aviso. usted tiene el derecho recibir una copia de papel de este aviso sobre petición. Usted puede obtener una copia por preguntando nuestro receptionista en su siguiente visita o por llamando petición de nosotros de enviarle una copia.

Inspeccione y la Copia. Usted tiene el derecho de inspeccionary copia la información de salud protegida que nosotros mantenga sobre usted en nuestro juego designado de registro ya que mientras mantenemos aquella información. Esto el juego designado de registro incluye su médico facturación de registros, así como cualquier otro registro nosotros empleo para tomar decisiones sobre usted. Cualquier psychotherapy nota que puede haber sido incluido en los registros que recibimos sobre usted no están disponibles para su inspección o copiar por la ley. Podemos cóbrele(cárguele) los honorarios de los gastos de copiar, correoing, u otras provisiones usadas en realización de supetición.

Si usted desea inspeccionar o copiar su médico la información, usted debe someter su petición en escribiendo a Privacy Officer, c/o Mission Peak Orthopaedic Medical Group, Inc., 686 Mowry Avenue, Fremont, Ca. 94536. Usted puede enviar en su petición, o traerlo a nuestra oficina. Tendremos 30 días para responder a su demanda de información esto mantenemos en nuestro sitio de práctica. Si la información es almacenado fuera de sitio, nos permiten hasta 60 días responda, pero debe informarle de esta tardanza.

Enmienda de Petición. Usted tiene el derecho solicite que nosotros enmendamos su información