

**CITY OF HUMBLE FIRE DEPARTMENT
EMERGENCY MEDICAL SERVICES
108 WEST MAIN
HUMBLE, TEXAS 77338**

AVISO!

SOMOS REQUERIDOS POR LA LEY FEDERAL A MANTENER SU INFORMACION DE ASISTENCIA MEDICA PRIVADA.

ESTA NOTA CONTIENE INFORMACION IMPORTANTE ACERCA DE SUS DERECHOS DE LA INTIMIDAD BAJO LA TRANSPORTABILIDAD DE INFORMACION DE SALUD Y ACTO DE RESPONSABILIDAD DE 1996 (HIPAA)

NUESTROS DERECHOS: podemos usar su Información Protegida de la Salud (IPS) sin su consentimiento o la autorización:

- **TRATARLO** y para dar su IPS a otro personal médico en hospitales u otras facilidades de tratamiento por registros de papel, el radio, el teléfono, comunicaciones de fax y computadora. Podemos revelar información acerca de usted a sus parientes, los amigos, y a otros individuos que tienen una necesidad para saber acerca de su condición.
- **PARA el PAGO.** Podemos someternos su IPS a compañías de seguro, el cuidado Médico, o el Seguro médico para obtener el pago para nuestros servicios a usted, usa una compañía de facturar de exterior para procesar nuestros reclamos para el pago, y usar su IPS para determinar la necesidad médica para su tratamiento y el pago. Podemos transmitir su IPS a una agencia de la colección para reunir cuentas vencidas.
- **PARA OPERACIONES de ASISTENCIA MEDICA.** Los ejemplos:
 - la Educación Obtener revisiones del Caso,
 - O Recaudación de fondos de disciplina,
 - O de Empleado de quejas,
 - O de Resolver de planificación,
 - O de Negocio de servicios,
 - O y actividades legal y de contabilidad que venden, inclusive avisarlo decirlo acerca de los servicios que podemos ofrecer a usted,
 - O los bancos de datos Médicos de investigación,
 - O que implican su IPS pero no identifican sus Recordatorios individuales de información,
 - O de cuando tenemos una cita para transportarlo en algún lugar
- **CUANDO REQUERIDO POR la LEY:**
 - O A oficiales de aplicación de ley para identificarlo o alguien que ha cometido un crimen contra usted
 - O cuando hay una necesidad inmediata para la información para prevenir o resolver un crimen;
 - O a autoridades sanitarias informar los nacimientos, las muertes, o una enfermedad que nosotros somos requeridos a informar;
 - O a la gente que puede haber sido expuesta a una enfermedad del communicable que usted tiene;
 - O para informar a niño el abuso, el abuso del anciano,
 - o la violencia doméstica como requerido por la ley;
 - O a la Dirección de Alimentos y Drogas de los E.E.U.U. y otras agencias para informar un acontecimiento adverso del uso de una droga o artefacto médico;

O a agencias de gobernacion tiene un derecho a la información para conducir las investigaciones, las revisiones, las inspecciones, disciplinario procede u otras acciones administrativas o judiciales a determinar nuestra conformidad con la ley;

O En la respuesta a citaciones, a las órdenes de registro, y a otros pedidos o directivas legales que requieren nosotros producir y revelar su IPS;

O Al ejército del gobierno, la defensa, investigativo, la seguridad, y otras agencias que tienen un derecho a su IPS en orden a Proteja a ciudadanos, los oficiales, de los E.E.U.U.

o un país extranjero, y para investigar o prevenir las actividades de terrorista;

O a oficiales sanitarias del los E.E.U.U.;

o los países extranjeros apartar una amenaza grava a la seguridad y la salud de la gente;

O como se requirió por trabajador las leyes de la compensación.

• OTROS USOS. Podemos usar su IPS sin su expresa el consentimiento o la autorización para otros usos innominados si ellos pueden ser dichos razonablemente entrar cualquiera de las categorías listó arriba.

Cuándo nosotros revelamos que IPS que debemos sólo revela la información mínima necesaria para los propósitos de la revelación.

Tenemos el derecho de enmendar esta nota, pero ningunas enmiendas pueden entrar en vigor hasta que la nota enmendada se haya anunciado.

USTED TIENE EL DERECHO A:

QUEJESE A NOSOTROS O AL SECRETARIO DE la SALUD Y el HUMANO de los E.E.U.U., ATIENDE A SI USTED IPSENSA que HEMOS VIOLADO SUS DERECHOS. Si usted archiva una queja:

Debe estar a escribir, en papel o por correo electrónico, al Oficial de la Intimidación listó abajo O al Secretario de Servicios de Salud y Humano, Washington, D. C.; y debe describir el acontecimiento que usted se quejan acerca de en el detalle suficiente para nosotros determinar lo que usted requejar acerca de; y se debe archivar dentro de 180 días de la ocurrencia usted're quejar acerca de o cuando usted funda primero fuera.

• MIRA Y COPIAS SU IPS menos cuándo la revelación a usted sería opuesta a la ley o perjudicial a usted o a otra persona.

O que debemos decir usted por qué nosotros negamos usted conseguir acceso a a su IPS y sus derechos de apelar nuestra negativa.

O Nosotros podemos cargar los honorarios razonables para copiar sus registros, para el franqueo, y para resumir sus registros si usted concuerda a un resumen antes que un conjunto repleto de registros .

O que debemos dar usted copias de sus registros dentro de 30 días de su pedido si nosotros los tenemos, o 60 días si alguien más los tiene. Si podemos se los da a usted dentro de este tiempo nosotros podemos tener un adicionales 30 días pero debemos permitir que usted sepa por qué nosotros podemos los proporciona y lo dice cuando hacemos.

RESTRINJA NUESTRO USO DE SU IPS. Usted tiene el derecho de pedir que nosotros restringir el usos y la revelaciones de su IPS, pero nosotros se ponen tiene que concordar. Si nosotros nos ponemos concuerda nosotros lo debemos decir por qué dentro de 30 días.

Ganamos concuerda cuando somos requeridos por la ley a revelar su información o cuando's necesitó tratarlo en una emergencia; Si concordamos debemos honrar las restricciones y decir todos otros que hemos revelado o revelaremos su IPS a acerca de ellos.

ENMIENDE SU IPS. Si usted piensa que su IPS no es correcto que usted puede pedir que nosotros enmendemoslo, y si concordamos debemos hacer así dentro de 60 días de su pedido. Sin embargo, nosotros podemos rehusar su pedido si:

- O que Sus registros no fueron creados por nosotros;
- O que Nosotros no tenemos acceso a sus registros o no podemos obtener el acceso a ellos;
- O Nosotros creemos que nuestros registros son correctos;
- O la Enmienda tendría como resultado nuestro es incapaz de obtener el pago para servicios rendidos a usted.

SOLICITE UNA JUSTIFICANDO de NUESTRAS REVELACIONES DE SU IPS DURANTE LOS ULTIMOS 6 AÑOS que COMIENZAN EN el 14 de abril de 2003. Nosotros no somos requeridos a justificar las revelaciones hechas previas el 14 de abril de 2003, a usted ni con respecto a su tratamiento, el pago, las operaciones de asistencia médica ni revelaciones que fuimos requeridos por la ley para hacer. Usted puede tener una libertad de la contabilidad en cualquier 12 período de mes; para las contabilidades adicionales nosotros podemos cargar un honorario razonable.

RECIBA COMUNICACIONES CONFIDENCIALES DE NOSOTROS. Si usted quiere nos que sólo avisemoslo en una dirección alternativa, el número de teléfono, o la dirección correo electrónico, usted puede solicitar que hacemos así y permaneceremos por su pedido.

NOSOTROS no VENGAREMOS CONTRA USTED EN NINGUNA MANERA PARA EJERCITAR CUALQUIERA DE SUS DERECHOS BAJO HIPAA.

COMO AVISARNOS:

PARA TODO PARIENTE de PROPOSITOS A SUS DERECHOS de la INTIMIDAD:

Mike Legoudes
City Of Humble Fire Department
Emergency Medical Services
108 West Main
Humble, Texas 77338
281-446-7889
correo electronico: mlegoudes@cityofhumble.net

Usted tiene un derecho de obtener una copias de esta nota a escribir avisando a cualquier empleado de CITY OF HUMBLE FIRE DEPARTMENT EMERGENCY MEDICAL SERVICES.

Pediremos que usted firmará un reconocimiento que usted ha recibido esta nota. Si usted no puede hacer así, haremos una tentativa razonable para obtener luego su reconocimiento.

La Fecha de vigencia de esta Nota: (la FECHA cuando anunció)