Aviso sobre las prácticas de privacidad según HIPAA

Este aviso describe cómo su información médica puede ser utilizada y divulgada, y de qué manera usted puede tener acceso a ella. **Léalo con atención:**

Su información médica protegida (IMP) se mantiene como un registro escrito o electrónico de sus contactos o consultas de asistencia médica a través de Sanger Pediatrics. Concretamente, la IMP es información sobre usted. Incluye datos demográficos (p.e., nombre, dirección, número telefónico, etc.), que pueden identificarlo y contiene referencias a su condición de salud mental o física presente, pasada o futura; así también como a los servicios de atención médica relacionados.

Sanger Pediatrics deberá seguir reglas específicas para mantener la confidencialidad de su IMP, hacer uso su información y divulgar estos datos con otros profesionales de la salud implicados en su cuidado y asistencia. Este aviso describe sus derechos de acceso y control de su IMP. También describe de qué manera seguimos el reglamento y cómo usamos y divulgamos su IMP a fines de realizar su tratamiento, obtener pago por los servicios otorgados, administrar nuestras operaciones de atención médica y otros propósitos permitidos o requeridos por la ley.

Sus derechos sobre la información médica:

Examinar y copiar:

Tiene el derecho a examinar y copiar la información médica protegida que mantenemos sobre usted mientras mantengamos esa información en nuestro registro designado. Este registro designado incluye sus registros médicos y de facturación, así también como cualquier otro registro que nos sea de utilidad para tomar una decisión concerniente a su persona. Cualquier nota psicoterapéutica incluida en los registros que recibimos de su persona, no están, por ley, disponibles para ser copiados o inspeccionados por usted. Podría cobrarse un honorario por los costos de copiado, correo u otros suministros usados para realizar su pedido.

Si desea examinar o copiar su información médica, debe presentar la petición por escrito al gerente del consultorio. Podrá enviar su petición por correo, o traerla hasta nuestra oficina. Tendremos 30 días para responder a su petitorio de información que mantenemos en nuestro consultorio. Si esta información está almacenada en otras premisas, contamos con un plazo de 60 días para responder, debiendo informarle sobre esta demora.

Solicitud de modificación: Tiene el derecho de solicitar que modifiquemos su información médica si considera que esta es incompleta o errónea. Deberá realizar este petitorio por escrito al gerente del consultorio, estableciendo exactamente qué tipo de información se está incompleta o imprecisa, y los motivos que avalen dicha declaración. Responderemos a su petición por escrito en un plazo de 60 días.

Podremos rechazar la solicitud de corrección si esta no está realizada por escrito o no incluye motivos válidos que fundamenten la solicitud. También podremos denegar su solicitud si:

- La información no fue elaborada por nosotros, o la persona que la elaboró ya no se encuentra disponible para realizar la modificación.
- La información no es parte del registro que le esté permitido examinar o copiar.
- La información no es parte del registro designado almacenado por esta oficina; o si el profesional de salud opina que la información es precisa y completa.

Responderemos en el plazo de 60 días, por escrito, explicando si la solicitud fue aceptada o rechazada.

Solicitar un medio alternativo y confidencial de comunicación: Usted tiene derecho a pedirnos que lo contactemos por cuestiones médicas utilizando un método alternativo (p.e., correo electrónico, teléfono) y a una destinación designada por usted (p.e., número de celular, dirección alternativa, etc.). Debe informarnos por escrito {utilizando el formulario provisto por nuestra oficina} cómo quiere que nos comuniquemos con usted, aparte de la dirección/número telefónico asentado en nuestro expediente. Cumpliremos con todos los pedidos razonables.

Solicitar una restricción se su IMP: Esto significa que usted tiene derecho a solicitarnos por escrito que no utilicemos ni divulguemos ninguna parte de su IMP a los fines de tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud. En caso de que aceptemos dicha restricción, la cumpliremos salvo en situaciones de urgencia en las que la información fuera necesaria para su tratamiento. En determinados casos, podemos rechazar su solicitud de restricción. Tendrá el derecho de solicitar, por escrito, que limitemos las comunicaciones con su plan de salud concerniendo a un tratamiento o servicio específico que usted, o alguien en su nombre, haya pagado por completo. No se nos permite denegar este tipo específico de solicitud.

Informe de divulgaciones: Tiene derecho a solicitar un registro de la información que hayamos divulgado fuera de nuestro consultorio, y que no hayan sido para tratamientos, pagos u operaciones de de cuidado de la salud. Debe hacer su petición por escrito y debe establecer el plazo de tiempo de a información solicitada. No podrá solicitar la información de un período superior a seis años (Nuestra obligación legal de plazo para retener esa información).

La primera solicitud para el registro de divulgación dentro de un período de 12 meses será gratuita. Si solicita un registro adicional dentro de los 12 meses de la primera solicitud, se le cobrará una tarifa por los costos correspondientes. Cumpliremos todos los pedidos razonables.

Un ejemplar impreso de este aviso: Tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso. Puede obtener una copia pidiéndola al recepcionista en su próxima visita o llamando y pidiendo que le enviemos una copia por correo.

Presentar una queja: Si usted cree que hemos violado los derechos de privacidad de su información médica, tiene el derecho de presentar una queja con nosotros o directamente al Departamento de Salud y Servicios Humanos.

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20201
1-877-696-6775
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

Autorizar otros uso y divulgación: Tiene el derecho de autorizar cualquier uso o divulgación de su IMP que no se encuentre especificado en este aviso. Por ejemplo, necesitaríamos de su autorización escrita para usar o divulgar su IMP con fines de publicidad, para la mayor parte de

divulgaciones de informes psicoterapéuticos o si pretendiéramos vender su IMP. Usted puede revocar la autorización en cualquier momento y por escrito, salvo que su proveedor de servicios médicos o nuestro consultorio hayan actuado basándose en el uso o divulgación de la información indicada en la autorización.

Podemos contactarlo para ofrecerle información sobre beneficios y servicios médicos que presta nuestro consultorio, actividades de colecta de fondos, compartir información en caso de una situación de desastre, incluir su información en un directorio de hospital o, en el caso de un plan grupal de salud, para divulgar información al patrocinador del dicho plan. Tendrá el derecho de excluirse de dichos avisos, y cada aviso incluirá instrucciones para hacerlo.

Formas en que podremos utilizar o divulgar su IMP

Los siguientes párrafos describen las diferentes formas en las que podemos usar y divulgar su información médica. Hemos proporcionado un ejemplo para cada categoría, pero estos ejemplos no son meticulosos. Sin embargo, le aseguramos que todas las formas en las que podemos utilizar y divulgar su información pertenecen a una de las categorías

Tratamiento: Podremos usar y divulgar su información médica protegida para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y los servicios relacionados. También divulgaremos su información médica con otros doctores que lo estén tratando. Además, divulgaremos ocasionalmente su información a otro doctor al que le hayamos solicitado que participe en su tratamiento. Por ejemplo, deberíamos divulgar su información a un especialista al que nos hayamos remitido para elaborar un diagnóstico para su tratamiento.

Operaciones de atención médica: Utilizaremos y divulgaremos su información de salud para apoyar las actividades de negocios de nuestro consultorio. Por ejemplo: podremos utilizar información médica sobre usted para revisar y evaluar nuestro tratamiento o servicios, o para evaluar el desempeño de nuestro personal mientras este lo atiende a usted. Así mismo, podremos divulgar su información de salud a socios de negocios encargados de facturar, consultar o transcribir servicios para nuestro consultorio.

Pago: Podremos utilizar y divulgar su información médica protegida para obtener pago por los servicios de cuidado de la salud prestados. Por ejemplo: con una factura a un pagador, podríamos incluir información que lo identifique a usted, a su diagnóstico, a los procedimientos realizados y los suministros utilizados en la prestación del servicio.

Otras formas en que podremos utilizar o divulgar su información médica protegida:

Salud pública: Utilizaremos y divulgaremos su información de salud en ciertas situaciones para ayudar con cuestiones de seguridad y salud pública. Algunas de estas situaciones incluyen:

- Prevención de enfermedades.
- Asistencia para retirar productos de circulación.
- Informe de reacciones adversas a medicamentos.
- Informe de supuesto abuso, abandono o violencia doméstica.
- Prevención o reducción de una amenaza grave para la salud o seguridad de cualquier persona.

Estudios de investigación: Utilizaremos y divulgaremos su información de salud a investigadores siempre y cuando la investigación cuente con la aprobación de un consejo de revisión institucional que haya revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para garantizar la privacidad de su información médica.

En conformidad con los requerimientos de la ley: Utilizaremos y divulgaremos su información de salud cuando la ley federal, estatal o local lo requiera. Dichas divulgaciones le serán notificadas.

Otros usos y divulgaciones requeridos y permitidos: Podemos utilizar o divulgar su IMP sin su autorización previa por escrito para los siguientes propósitos:

- Para acatar con los requerimientos de la Administración Nacional de Alimentos y Fármacos.
- Procedimientos legales.
- Médicos forenses.
- Directores de funerales.
- Donación de órganos.
- Actividad criminal.
- Actividad militar.
- Seguridad nacional.
- Indemnizaciones laborales.
- Si el Departamento de Salud y Servicios Humanos la solicita para investigar o determinar nuestro cumplimiento con lo requerido por el reglamento de privacidad.

Nuestras responsabilidades

La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida. Le informaremos de forma inmediata si se produce una violación que comprometa la privacidad o seguridad de su información.

Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y proporcionarle una copia del mismo. No utilizaremos o compartiremos ninguna información salvo la descrita en este documento, a menos que usted nos autorice por escrito. Si usted nos autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Al firmar este formulario usted reconoce que se le notificó sobre el aviso sobre las prácticas de privacidad según la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros Médicos (HIPAA, por sus siglas en inglés). Nuestro aviso sobre prácticas de privacidad contiene información sobre cómo utilizamos y compartimos la información protegida de nuestros afiliados. Le invitamos a que lo lea completamente. Nuestro aviso de prácticas de privacidad está sujeto a cambios. Puede solicitar una copia de nuestras prácticas de privacidad.

Fecha

Firma de la parte responsable: