

# Notificación HIPAA de Prácticas de Privacidad

Revisada a partir de 2013

Efectivo de abril/14/2003  
Revisado 23/Septiembre/2013

**ESTRELLA PEDIATRICS, P.C**  
**9305 W Thomas Rd Ste 125 & 575**  
**Phoenix, AZ 85037**  
**623-388-3216**

## **ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACION MEDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADO Y DIVULGADA Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.**

Este aviso de prácticas de privacidad NO es una autorización. Este aviso de prácticas de privacidad describe cómo nosotros, nuestros asociados de negocios y sus subcontratistas, podemos usar y divulgar su información médica protegida (PHI) para realizar las operaciones de tratamiento, pago o atención de la salud (TPO) y para otros fines que son permitidos o requeridos por la ley. También describe sus derechos para acceder y controlar su información protegida de salud. "Información de salud protegida" es información acerca de usted, incluyendo información demográfica, que puede identificarlo y que se relaciona con su pasado, condición de salud física o mental presente o futura y servicios de salud relacionados.

### **UTILIZA y divulgaciones de información médica protegida**

Su información protegida de salud puede utilizarse y divulgarse por su médico, nuestro personal de oficina y otros fuera de nuestra oficina que están involucrados en su cuidado y tratamiento con el fin de proporcionar servicios de salud a usted, para pagar sus cuentas de atención médica, para apoyar la operación de la práctica del médico y cualquier otro uso requerido por la ley.

**Tratamiento:** Nosotros usaremos y revelaremos su información protegida de salud para proporcionar, coordinar o manejar su cuidado de salud y los servicios relacionados. Esto incluye la coordinación o gestión de su atención médica con un tercero. Por ejemplo, su información protegida de salud puede ser proporcionada a un médico a quien se ha referido para asegurar que el médico tenga la información necesaria para diagnosticar o tratar.

**Pago:** Su información protegida de salud se utilizará, según sea necesario, para obtener pago por sus servicios de atención médica. Por ejemplo, obtener la aprobación para una estancia hospitalaria puede requerir que se revelen su información de salud protegida correspondiente al plan de salud para obtener aprobación para el ingreso en el hospital.

**Operaciones de atención médicos:** Podemos utilizar o divulgar, según sea necesario, su información de salud protegida con el fin de apoyar las actividades de la práctica de su médico. Estas actividades incluyen, pero no se limitan a, evaluación de la calidad, revisión de empleados, formación de los estudiantes de medicina, licencias, recaudación de fondos y llevando a cabo o arreglar para otras actividades empresariales. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica protegida a los estudiantes de la escuela de medicina que ven a pacientes en nuestra oficina. Además, podemos utilizar una hoja de firmas en el mostrador de registro donde se le pedirá que firme su nombre e indique a su médico. También podemos llamarte por su nombre en la sala de espera cuando su médico está listo para verlo. Podemos usar o divulgar su información médica protegida, según sea necesario, para comunicarnos con usted para recordarle de su cita y a informar sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios relacionados con la salud y servicios que puedan ser de interés para usted. Si utilizamos o revelamos su información protegida de salud para las actividades de recaudación de fondos, le ofrecemos la opción de optar por esas actividades. También puede optar en.

Podemos utilizar o divulgar su información médica protegida en las situaciones siguientes sin su autorización. Estas situaciones incluyen: como requerido por la ley, asuntos de salud pública como es requerido por ley, enfermedades transmisibles, supervisión de salud, abuso o negligencia, alimentos y los requerimientos de administración de la droga, judiciales, policiales, médicos forenses, directores de funerarias, la donación de órganos, investigación, actividad criminal, actividad militar y seguridad nacional, compensación a los trabajadores, los reclusos y otros requieren usos y divulgaciones. Bajo la ley, debemos hacer revelaciones a usted por su requerimiento. Bajo la ley, nosotros también debemos revelar su información médica protegida cuando sea requerido por la secretaria del Departamento de salud y servicios humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos establecidos en Section 164.500.

## **USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN**

**Otros permitidos y requeridos y divulgaciones** se realizará **únicamente con su consentimiento**, la autorización o la oportunidad de oponerse a menos que requerido por la ley. Sin su autorización, nosotros estamos expresamente prohibidos usar o divulgar su información médica protegida para propósitos de mercadotecnia. Podemos no vendemos su información protegida de salud sin su autorización. No podemos usar o divulgar más notas de psicoterapia contenidas en su información de salud protegida. No utilizar o divulgar cualquiera de su información médica protegida que contiene la información genética que se usará para propósitos de suscripción.

**Usted puede revocar la autorización**, en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida en que su médico o en la práctica del médico ha tomado una acción en la confianza en el uso o la divulgación indicado en la autorización.

### **SUS DERECHOS**

Las siguientes son declaraciones de sus derechos con respecto a su información médica protegida.

**Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su información médica protegida (pueden aplicar cargos)** – conforme a su petición por escrito, usted tiene el derecho de inspeccionar o copiar su información de salud protegida sea en papel o en formato electrónico. Bajo la ley federal, sin embargo, puede no inspeccionar o copiar los siguientes registros: notas de psicoterapia, información compilada con anticipación razonable de, o utilizado en una acción civil, penal o administrativa o información de salud protegida, procedimiento restringido por la ley, información que está relacionada con la investigación médica en la cual usted ha accedido a participar, información cuya divulgación puede ocasionar daño o lesión a usted o a otra persona, o información que fue obtenida bajo la promesa de confidencialidad.

**Usted tiene el derecho a solicitar una restricción de su información de salud protegida** – esto significa que usted puede pedirnos no para usar o revelar cualquier parte de su información protegida de salud para los propósitos de tratamiento, pago u operaciones de atención médicos. Usted también puede solicitar que alguna parte de su información protegida de salud no será revelada a familiares o amigos que pueden estar involucrados en su cuidado o para propósitos de notificación como se describe en este aviso de prácticas de privacidad. Su petición debe indicar la restricción específica solicitada y a quién quiere aplicar la restricción. Su médico no está obligado a aceptar la restricción solicitada, excepto si usted solicita que el médico no divulgar información de salud a su plan de salud con respecto a la atención médica que usted ha pagado total de bolsillo protegida.

**Usted tiene el derecho de solicitar para recibir comunicaciones confidenciales:** usted tiene el derecho a pedir comunicaciones confidenciales de nosotros por medios alternativos o en una ubicación alternativa. Usted tiene el derecho a obtener una copia impresa de esta notificación, previa solicitud, incluso si usted ha accedido a aceptar este aviso alternativamente es decir electrónicamente.

**Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda a su información de salud protegida** – Si denegamos su solicitud de enmienda, usted tiene el derecho a presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y nos puede preparar una refutación a su declaración y le proporcionará una copia de dicha refutación.

**Usted tiene el derecho de recibir una contabilidad de ciertas revelaciones** – usted tiene el derecho a recibir un informe de divulgaciones, papel o electrónico, con excepción de las divulgaciones: en virtud de una autorización, para fines de tratamiento, pago, operaciones de cuidado de la salud; requerido por la ley, que ocurrieron antes del 14 de abril de 2003, o seis años antes de la fecha de la solicitud.

**Usted tiene el derecho a recibir notificación de incumplimiento**, se le notificará si su información de salud protegida ha sido violada.

**Usted tiene el derecho a obtener una copia en papel de este aviso** de nosotros incluso si usted ha accedido a recibir el aviso electrónicamente. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso y le notificaremos de dichos cambios en la siguiente cita. También haremos copias disponibles de nuestro nuevo aviso si desea obtener uno.

### **QUEJAS**

Pueden quejarse a nosotros o a la secretaria de salud y servicios humanos si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violadas por nosotros. Usted puede presentar una queja con nosotros notificando nuestro Compliance Officer de su queja. No talionaremos contra usted por haber presentado una queja.

Arie Valentin

623-388-3216

[Arie@EstrellaPediatrics.com](mailto:Arie@EstrellaPediatrics.com)

HIPAA COMPLIANCE OFFICER

Phone

email

**Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de y brindar a las personas, este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud protegida. También estamos obligados a acatar los términos del aviso actualmente en vigor. Si usted tiene cualquier pregunta en referencia a este formulario, por favor pida hablar con el oficial de cumplimiento HIPAA en persona o por teléfono en nuestro número de teléfono principal.**

EPPC 9/13