

ESTRELLA PEDIATRICS, P. C.
Aviso de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE COMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA CON CUIDADO.

Estrella Pediatría, P. C. se dedica a mantener la privacidad de la información del salud de su niño. Cada vez que un paciente visita a esta oficina, se hace un registro que describe los tratamientos y servicios prestados. La ley federal describe protecciones específicas de privacidad y los derechos individuales relativos a la información que mantenemos que lo identifica como paciente. La información protegida incluye datos demográficos y datos sobre su pasado, presente o futura salud física o mental. Nuestra oficina ha puesto en práctica políticas y procedimientos para ayudar a proteger su información médica. Estamos obligados a proporcionar esta notificación que contiene todos nuestros deberes y responsabilidades legales relacionadas con el uso y divulgación de información médica del paciente, las prácticas de privacidad, y ejemplos de cómo su información puede ser utilizada o revelada.

La práctica se atenderá a los términos de este aviso. Podemos revisar este aviso en cualquier momento. El nuevo aviso será publicado en nuestra oficina en un lugar prominente. Puede solicitar una copia de nuestro aviso más actual en cualquier momento. Las revisiones del aviso será efectivo para toda la información de atención médica esta oficina mantiene: pasado, presente o futuro.

La práctica puede utilizar su información médica personal para los siguientes propósitos sin su autorización:

- 1. Tratamiento:** Podemos utilizar y divulgar su información médica para el tratamiento de su niño y ayudar a otros en su tratamiento. Por ejemplo, podemos enviar una copia de sus registros a otro médico para que pueda ser evaluado para una condición específica, o con otros que toman parte en el cuidado de su niño., como su cónyuge, hijos o padres.
- 2. Pago:** Podemos utilizar su información médica para facturar y cobrar el pago por los servicios prestados. Esto puede incluir el suministro de su compañía de seguros con los detalles de su tratamiento, compartir su información de pago con otros proveedores de tratamiento, avisándolo sobre el teléfono o por el correo acerca de equilibrios, o acerca de mandar los equilibrios impagados a una agencia de la colección.
- 3. Operaciones de Asistencia médica:** Podemos usar y divulgar información médica para operar nuestro negocio. Por ejemplo, su información puede ser usada para evaluar la calidad de la atención que proporcionamos, para obtener una licencia estatal o para identificarlo por su nombre cuando usted visita la oficina.
- 4. Recordatorios de citas:** Podemos usar y divulgar su información para recordarle las citas. También podemos enviar por correo un recordatorio para las visitas de seguimiento.
- 5. Opciones de tratamiento:** Podemos usar su información de salud para informarle acerca de las opciones de tratamiento u otros servicios relacionados con la salud que ofrecemos que pueden ser de su interés.
- 6. Socios comerciales:** Podemos compartir su información médica con otras personas o compañías que realizan diversas actividades para, o en nombre de nuestra oficina, tales como contestador después de horas de teléfono, facturación, o la garantía de calidad. Nuestros socios comerciales están de acuerdo para proteger la privacidad de su información.

La práctica puede divulgar su información médica sin su autorización cuando sea permitido o requerido por ley, incluyendo:

- ♣ Para actividades de salud pública, incluyendo la presentación de informes de ciertas enfermedades transmisibles.
- ♣ Para la compensación de trabajadores o programas similares como exige la ley.
- ♣ Para retiradas de producto
- ♣ Para reportar reacciones adversas a los medicamentos
- ♣ Para las autoridades cuando se sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- ♣ Para los organismos de supervisión de la salud.
- ♣ Para ciertos procesos judiciales y administrativos en virtud de una orden administrativa.
- ♣ Para fines policiales.
- ♣ Para un médico forense, forense o director de funeraria.
- ♣ Para la facilitación de órganos, ojos, o la donación de tejidos si usted es un donante de órganos.
- ♣ Para fines de investigación en circunstancias estrictamente limitadas.
- ♣ Para evitar una amenaza grave para su salud y seguridad o la de otros.
- ♣ Para los propósitos gubernamentales, tales como el servicio militar o para la seguridad nacional.
- ♣ En el caso de una emergencia o para el alivio de desastres.
- ♣ Para un directorio del hospital
- ♣ Proporcionar servicios de salud mental, con su permiso previo por escrito.
- ♣ Para comercializar nuestros servicios y vender su información con su consentimiento previo por escrito.
- ♣ Para recaudar fondos, pero después del primer contacto puede solicitar que no haya contacto con usted de nuevo.
- ♣ En cualquier otro caso lo requiere la ley.

Si usted no es capaz de decirnos su preferencia, por ejemplo, si usted está inconsciente, la práctica puede seguir adelante y compartir su información si creemos que es en su mejor interés. La práctica también puede revelar su información a los miembros de la familia y / u otras personas involucradas en su cuidado o pago de su cuidado. La práctica puede dejar mensajes para usted en su casa o en el trabajo sobre sus visitas o resultados de las pruebas. Si usted no quiere que lo hagamos, por favor informe a nuestro Oficial de Privacidad por escrito.

Todos los otros usos y divulgaciones de su información a otros requerirán una autorización por escrito firmada por usted. Usted tiene el derecho de revocar su autorización en cualquier momento, excepto en la medida en que ya hemos actuado en él. En caso de necesitar sus registros para ser lanzado, Práctica le proporcionará un formulario de autorización para completar y devolver a la dirección que aparece en ella.

SUS REGISTROS MEDICOS SON PROPIEDAD FISICA DE LA PRACTICA. LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL PERTENECE A USTED. MAS ABAJO HAY UNA LISTA DE SUS DERECHOS SOBRE LA INFORMACION MEDICA INDIVIDUAL IDENTIFICABLE. TODAS LAS SOLICITUDES RELACIONADAS CON ESTOS ARTICULOS SE DEBE HACER POR ESCRITO A NUESTRO OFICIAL DE PRIVACIDAD A LA DIRECCION INDICADA ABAJO. LE PROPORCIONAREMOS CON LAS FORMAS ADECUADAS AL EJERCICIO DE ESTOS DERECHOS. LE NOTIFICAREMOS, POR ESCRITO, SI SUS SOLICITUDES NO PUEDE SER CONCEDIDA.

1. Restricciones de uso y revelación: Usted tiene derecho a solicitar restricciones sobre cómo usamos y divulgar su información de salud. Esto incluye solicitudes para restringir la divulgación de su información de salud a solamente ciertos individuos o entidades, que participan en su cuidado, como miembros de la familia y compañías de seguros. No estamos obligados a estar de acuerdo con su petición. Si estamos de acuerdo, estamos obligados a no ser que el acuerdo de acceso es requerido de otro modo o autorizados por ley. Si usted paga por un artículo del servicio o atención de la salud fuera de su bolsillo en su totalidad, se puede pedir que no se comparte esa información con el propósito de pago o las operaciones con su compañía de seguros. Diremos "sí" a menos que una ley nos obliga a compartir esa información.

2. Comunicaciones confidenciales: Usted tiene el derecho de solicitar que nos comunicamos con usted o alguien que usted elige para que actúe de una manera particular o en un lugar determinado. Por ejemplo, usted puede solicitar que sólo lo contactemos en casa. Cumpliremos con las solicitudes razonables. Si usted ha dado el poder médico de abogado a alguien o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información de salud. Nos aseguraremos de que la persona tiene esta autoridad y puede actuar en su nombre antes de tomar cualquier acción.

3. Acceso: Usted tiene el derecho de inspeccionar o solicitar una copia de los registros utilizados para tomar decisiones sobre su atención médica, incluyendo el gráfico y los registros médicos de facturación. Esta oficina programara citas para la inspección de registros. Podemos cobrar una cuota por proporcionarle copias de sus registros. En circunstancias especiales, podemos denegar su solicitud de inspeccionar y / o copiar sus registros. Usted puede solicitar una revisión de esta negación.

También puede solicitar una copia electrónica de sus registros. Esta copia electrónica puede ser enviado a través de correo electrónico a la unidad de dirección, CD o especificados para el flash. Tenga en cuenta que las comunicaciones por correo electrónico no son un método seguro para el transporte.

4. Registro Enmienda: Usted tiene el derecho a solicitar que se modifiquen sus registros de salud creados por y para esta práctica si siente que son incorrectos o incompletos. Podemos aceptar o rechazar su solicitud. Si rechazamos su solicitud, usted tiene el derecho de presentar una declaración de desacuerdo.

5. Declaración de Revelaciones: Usted tiene el derecho de recibir un informe de divulgaciones. Esto significa que usted puede solicitar una lista de ciertas divulgaciones práctica ha hecho de sus registros. A su solicitud, vamos a proporcionar esta información a usted gratis durante cada período de doce (12) meses. Puede haber una tarifa por las copias adicionales.

6. Copia del aviso: Usted tiene el derecho de solicitar que ponemos a su disposición una copia impresa de este aviso de prácticas de privacidad.

Cuando las leyes federales y estatales de privacidad son diferentes, y la ley estatal es más protectora de su información o le proporciona un mayor acceso a su información, la ley estatal puede anular la ley federal.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, por favor, póngase en contacto con el Oficial de Privacidad de Práctica: Arie Valentin, BSN, RN a (623) 388-3216. Si usted siente que se han violado sus derechos de privacidad, usted tiene el derecho a presentar una queja por escrito a nuestra oficina. También puede presentar una queja delante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los derechos civiles mediante el envío de una carta a 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visite www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/. No habrá represalias por presentar una queja.

Para obtener más información, véase: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

La fecha efectiva de este aviso modificado es del 19 de Agosto de 2016.