

# Forma de HIPAA

## Aviso Sobre Practicas de Privacidad

### Aviso Sobre Prácticas De Privacidad (3/03)

Este aviso describe cómo se puede utilizar la información sobre su salud y divulgar y cómo usted puede tener acceso a esta información. A partir del 14 de abril de 2003, y se aplica a toda la información de salud protegida contenida en sus expedientes médicos mantenidos por nosotros. Contamos con las siguientes obligaciones respecto al mantenimiento, uso y divulgación de su información médica:

- (1) Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de la información médica protegida en sus registros y para proporcionarle este Aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a esa información.
- (2) Estamos obligados a cumplir con los términos de este Aviso actualmente vigente.
- (3) Reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso en cualquier momento, por lo que las nuevas disposiciones efectivas para toda la información de salud y los registros que tenemos y seguimos manteniendo. Todos los cambios en este Aviso serán claramente visibles y disponibles en nuestra oficina.

Hay una serie de situaciones en las que podemos usar o divulgar a otras personas o entidades a su información confidencial de salud. Ciertos usos y divulgaciones requieren que usted firme un reconocimiento que ha recibido este Aviso sobre Prácticas de Privacidad. Estos incluyen el tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Cualquier uso o divulgación de su información de salud protegida requerida para distinto tratamiento, pago u operaciones de cuidado de cualquier cosa requiere que usted firme una autorización. Ciertas revelaciones que son requeridas por la ley o en circunstancias de emergencia, se pueden hacer sin su reconocimiento o autorización. Bajo ninguna circunstancia, vamos a utilizar o divulgar solamente la cantidad mínima de información necesaria de sus registros médicos para lograr el propósito deseado de la descripción.

Vamos a intentar de buena fe obtener su reconocimiento firmado que ha recibido este aviso de usar y divulgar su información médica confidencial a los siguientes fines. Estos ejemplos no pretenden ser exhaustivas, sino describir los tipos de usos y revelaciones que pueden ser hechos por nuestra oficina una vez que haya dado su consentimiento.

**Tratamiento:** Utilizaremos su información médica para tomar decisiones acerca de la provisión, coordinación o administración de su atención médica, incluyendo el análisis o diagnóstico de su enfermedad y determinar el tratamiento adecuado para esa condición. También puede ser necesario compartir su información de salud con otro médico a quien tenemos que consultar con respecto a su cuidado. Estos son sólo ejemplos de los usos y divulgaciones de información médica con fines de tratamiento que pueden o no ser necesarios en su caso.

**Pago:** Es posible que necesitemos utilizar o divulgar información en su expediente médico para obtener el reembolso de usted, o de otra fuente pago por nuestros servicios prestados a usted para el reembolso. Esta información también puede ser utilizada para los datos de salud relacionados con el procesamiento a través de nuestro sistema.

**Operaciones:** Los registros de salud pueden ser utilizados en la planificación de negocios y operaciones de desarrollo, incluidas las mejoras en nuestros métodos de funcionamiento, y funciones administrativas generales. También podemos utilizar la información en la planificación general de cumplimiento, las actividades de revisión de la salud, y la organización de las funciones legales y de auditoría.

Hay ciertas circunstancias en las cuales podemos utilizar o divulgar su información médica sin antes obtener su reconocimiento o autorización. Estas circunstancias implican generalmente las actividades de salud pública y la supervisión, las actividades de aplicación de la ley, los procedimientos judiciales y administrativos, y en caso de fallecimiento. Específicamente, podemos estar obligados a informar a determinados organismos de información sobre determinadas enfermedades transmisibles, las enfermedades de transmisión sexual o estatus de VIH / SIDA. También es posible que estemos obligados a denunciar casos de sospecha de abuso o documentados, negligencia o violencia doméstica. Tenemos la obligación de informar a las agencias apropiadas y los funcionarios policiales de información que usted u otra persona están en peligro inminente de peligro para la salud o la seguridad como resultado de la actividad violenta. Podemos comunicarnos con usted de vez en cuando para recordarle sus citas o información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios que puedan ser de su interés relacionados con la salud. Vamos a intentar hablar en voz baja para que de una manera razonablemente calculada para evitar la divulgación de su información médica a otros.

**Otras personas involucradas en su atención médica:** A menos que usted se oponga, podemos divulgar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo o cualquier otra persona que usted identifique, su información de salud protegida que se relacione directamente con la participación de esa persona en su atención médica. Si usted no puede aceptar u oponerse al tal revelación, podemos revelar dicha información cuando sea necesario si determinamos que es en su mejor interés basado en nuestro criterio profesional. Podemos usar o divulgar su información de salud protegida para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, representante personal o cualquier otra persona que sea responsable de su cuidado, de su ubicación, condición general o muerte. Por último, podemos utilizar o divulgar su información protegida de salud a una entidad pública o privada autorizada para asistir en los esfuerzos de alivio de desastres y para coordinar usos y divulgaciones a familiares u otras personas involucradas en su atención médica.

**Barreras de Comunicación y Emergencias:** Podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida si intentamos obtener el consentimiento de usted, pero no pueden hacerlo debido a las barreras de comunicación sustanciales y determinar, con criterio profesional, que tiene la intención de dar su consentimiento para el uso o divulgación bajo las circunstancias. Podemos usar o divulgar su información médica protegida en una situación de tratamiento de emergencia. Si esto ocurre, vamos a intentar obtener su consentimiento tan pronto como sea razonablemente posible después de la entrega del tratamiento. Si estamos obligados por ley o como una cuestión de necesidad de atenderlo, y hemos intentado obtener su consentimiento, pero no hemos sido capaces de obtener su consentimiento, aún podemos usar o divulgar su información protegida de salud para su tratamiento.

Excepto como se indica arriba, su información de salud no será utilizada o revelada a ninguna otra persona o entidad sin su autorización específica, la cual podrá ser revocada en cualquier momento. En particular, excepto hasta el punto la divulgación se ha hecho a las entidades gubernamentales requeridas por la ley a mantener la confidencialidad de la información, la información no será compartida más que cualquier otra persona o entidad con respecto a la información sobre el tratamiento de la salud mental, drogas y alcohol el abuso, el VIH / SIDA o enfermedades de transmisión sexual que pueden estar contenidos en sus registros de salud. Nosotros tampoco divulgaremos su información de salud el expediente a un empleador para propósitos de tomar decisiones de empleo, a un asegurador de responsabilidad civil o un abogado como consecuencia de las lesiones sufridas en un accidente de automóvil, o para las autoridades educativas, sin la autorización por escrito.

Usted tiene ciertos derechos con respecto a la información de su expediente médico, de la siguiente manera:

- (1) Usted puede solicitar que limitemos el uso y divulgación de su información de expediente médico para tratamiento, pago y operaciones, o restricciones acerca de su cuidado o pago relacionado con ese cuidado. Usted también tiene el derecho de restringir la divulgación de información encuentro a un asegurador si se paga por completo de su bolsillo. No estamos obligados a aceptar la restricción, sin embargo, si estamos de acuerdo, cumpliremos con ella, excepto en lo relativo a las emergencias, la divulgación de la información a usted, o si es requisito por ley a hacer una divulgación completa y sin restricción.

- (2) Usted tiene el derecho a solicitar recibo de las comunicaciones confidenciales de su información médica por un medio alternativo o en un lugar alternativo. Si necesita dicho alojamiento, se le podría cobrar una tarifa por el alojamiento y le pedirá que especifique la dirección alternativa o método de contacto y cómo el pago será manejada.
- (3) Usted tiene el derecho de inspeccionar, copiar y solicitar modificaciones a sus expedientes médicos. El acceso a sus registros de salud no va a incluir notas de psicoterapia contenidas en ellos, o la información compilada en la anticipación de o para su uso en una acción o procedimiento en que su acceso está restringido por la legislación civil, penal o administrativa. Le cobraremos una tarifa razonable por una copia de su historia clínica, o un resumen de los registros, a petición del cliente, que incluye el costo de las copias, envío y preparación o una explicación o resumen de la información. También puede solicitar copias electrónicas de información guardada electrónicamente.
- (4) Todas las solicitudes de inspección, copia y / o modificación de la información en sus registros de salud, y todas las solicitudes relacionadas con sus derechos en virtud de la presente Notificación, deben hacerse por escrito y dirigida al Oficial de Privacidad en nuestra dirección. Nosotros responderemos a su solicitud en el momento oportuno.
- (5) Usted tiene un derecho limitado a recibir un informe de todas las divulgaciones que hacemos a otras personas o entidades de su información de salud, excepto para las divulgaciones requeridas para el tratamiento, pago y operaciones de atención médica, divulgaciones que requieren una autorización, divulgación incidental a otro uso o divulgación no autorizada, y por otra parte de lo permitido por la ley. No le cobraremos la primera contabilidad en cualquier período de doce meses, sin embargo, se le cobrará una tarifa razonable para cada solicitud posterior de cuentas en el mismo período de doce meses.
- (6) Si esta notificación fue proporcionada inicialmente de forma electrónica, usted tiene el derecho de obtener una copia impresa de este aviso y llevarse una a casa con usted si lo desea.

Usted puede presentar una queja por escrito a nosotros o al Secretario de Salud y Servicios Humanos si usted cree que sus derechos de privacidad con respecto a la información confidencial de sus registros de salud han sido violados. Todas las quejas deben presentarse por escrito y debe ser dirigida al Oficial de Privacidad (en el caso de las quejas a nosotros) o a la persona designada por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., si no podemos resolver sus dudas. No habrá represalias su contra por presentar dicha queja. Se informará Cualquier incumplimiento. Hay más información disponible acerca de las quejas en el sitio web del gobierno, <http://www.hhs.gov/ocr/hipaa>.

Firma del Paciente/Tutor Legal: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Nombre Impreso: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Todas las preguntas acerca de este aviso o las solicitudes presentadas en conformidad con el que deben dirigirse a:

YAVAPAI PEDIATRICS  
3001 N. MAIN ST., SUITE 1C PRESCOTT  
VALLEY, AZ 86314 (928) 458-5470

