

Aviso de prácticas de privacidad

Según lo exige la HIPAA: Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996



bandbpeds.com

865-687-1940 (oficina) | 865-687-0157 (fax)

Este aviso describe cómo su información médica como paciente de esta práctica puede ser utilizada y divulgada y cómo usted puede obtener acceso a esta información. Por favor revíselo cuidadosamente.

La privacidad de su información médica es importante para nosotros. Es posible que sepa que los reguladores del gobierno de EE. UU. establecieron una norma de privacidad, la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico ("HIPAA"), que rige la información médica protegida ("PHI"). La PHI incluye información de salud individualmente identificable, que incluye información demográfica y se relaciona con su salud o condición física y mental pasada, presente o futura y los servicios de atención médica relacionados. Este aviso le informa sobre cómo se puede utilizar su PHI y sobre ciertos derechos que usted tiene.

Uso y divulgación de información protegida

- La ley federal establece que podemos usar su PHI para su tratamiento, sin previo aviso específico ni autorización escrita. Por ejemplo, podemos proporcionar datos de laboratorio o de pruebas a un especialista.
- La ley federal establece que podemos usar su información médica para obtener el pago de nuestros servicios sin necesidad de notificarle específicamente ni de obtener su autorización por escrito. Por ejemplo, con un plan de salud, estamos obligados a proporcionar a la compañía aseguradora el código de diagnóstico de su consulta y una descripción de los servicios prestados.
- La ley federal nos permite utilizar su información médica para fines de atención médica sin necesidad de notificarle específicamente ni de obtener su autorización por escrito. Por ejemplo, podemos utilizar la información para evaluar la calidad de la atención que recibió o para realizar actividades de gestión de costos y planificación empresarial para nuestra clínica.
- Podemos usar o divulgar su información médica, sin previo aviso ni autorización específica por su parte, cuando:
 - requerido para fines de salud pública
 - requerido por ley para denunciar el abuso infantil
 - requerido por una agencia de supervisión de salud para actividades de supervisión autorizadas por ley, como el Departamento de Salud, la Oficina de Disciplina Profesional o la Oficina de Conducta Médica Profesional
 - requerido por ley en procedimientos judiciales o administrativos
 - requerido para fines de aplicación de la ley por un funcionario encargado de hacer cumplir la ley
 - requerido por un médico forense o forense
 - permitido por ley a un director de funeraria
 - permitido por ley para fines de donación de órganos
 - permitido por ley para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad

- Permitido por la ley y requerido por las autoridades militares si usted es miembro de las fuerzas armadas de los EE. UU.
- requerido para la seguridad nacional, según lo autorizado por la ley
- requerido por instituciones correccionales o funcionarios encargados de hacer cumplir la ley si usted es un recluso o está bajo la custodia de un funcionario encargado de hacer cumplir la ley
- de lo contrario requerido o permitido por la ley.
- Ciertos tipos de usos y divulgaciones de información médica protegida requieren autorización, estos incluyen:
 - usos y divulgaciones de notas de psicoterapia
 - usos y divulgaciones de PHI para fines de marketing; y
 - divulgaciones que constituyen la venta de PHI.
- Otros usos y divulgaciones no descritos en este Aviso de prácticas de privacidad se realizarán únicamente con la autorización del individuo.

Menores

- Para padres divorciados o separados: cada padre tiene igual acceso a la información de salud de su(s) hijo(s) no emancipado(s), a menos que exista una orden judicial en contrario que conozcamos o que se trate de un tipo de tratamiento o servicio en el que los derechos de los padres estén restringidos.
- Podemos divulgar su información médica a un amigo o familiar que esté involucrado en su atención médica. Por ejemplo, una niñera o un familiar a quien un padre o tutor le pide que lleve a su hijo al consultorio del pediatra puede tener acceso a la información médica de ese niño. Preferimos tener autorización por escrito del padre o tutor para que otra persona acompañe al niño y podemos hacer intentos razonables para obtener esta autorización.
- Puede realizar solicitudes razonables, por escrito, para que utilicemos métodos alternativos de comunicación con usted de manera confidencial.
- Otros usos o divulgaciones de su información médica se realizarán únicamente con su autorización por escrito. Usted tiene el derecho de revocar cualquier autorización escrita que usted otorgue.

Derechos que tienes

- Usted tiene derecho a solicitar restricciones sobre ciertos usos o divulgaciones descritos anteriormente. Salvo lo establecido a continuación, no estamos obligados a aceptar dichas restricciones.
- Usted tiene derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Tiene derecho a solicitar que nuestro consultorio se comunique con usted acerca de su salud y cuestiones relacionadas de una manera particular o en un lugar determinado, por ejemplo, en su casa y no en el trabajo. Tales solicitudes deben realizarse por escrito a su médico. Nuestra práctica atenderá solicitudes razonables.
- Tiene derecho a inspeccionar y obtener copias de su información médica (se cobrará una tarifa razonable).
- Usted tiene derecho a solicitar modificaciones a su información médica. Estas solicitudes deberán realizarse por escrito y deberán indicar el motivo de la modificación solicitada. Le notificaremos si estamos de acuerdo o en desacuerdo con la modificación solicitada. Si

no estamos de acuerdo con alguna modificación solicitada, le notificaremos además cuáles son sus derechos.

- Tiene derecho a solicitar un recuento de cualquier divulgación que hagamos de su información médica. Esta es una lista de ciertas divulgaciones no rutinarias que nuestra práctica ha realizado de su información de salud para fines que no sean de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. No se requiere una contabilidad de las divulgaciones que le hacemos a usted; o para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención médica; o según lo solicitado por su autorización por escrito; o según lo permitido o requerido bajo 45 CFR 164.502; o para fines de emergencia o notificación; o para fines de seguridad nacional o inteligencia según lo permita la ley; o a instituciones correccionales o funcionarios encargados de hacer cumplir la ley según lo permita la ley; o divulgaciones realizadas antes del 14 de abril de 2003.
- Tiene derecho a restringir ciertas divulgaciones de información médica protegida a un plan de salud, para realizar pagos u operaciones de atención médica, donde usted paga de su bolsillo la totalidad del artículo o servicio de atención médica
 - Se le exige notificar a un socio comercial y a un intercambio de información sanitaria posterior sobre la restricción
 - Un miembro de la familia u otro tercero puede realizar el pago en su nombre y la restricción seguirá activada
- Usted tiene derecho a recibir, o recibirá, notificaciones de violaciones de su información médica no segura como paciente.
- Todas las solicitudes deben indicar un período de tiempo, que no puede ser mayor a seis (6) años a partir de la fecha de divulgación.
- Tiene derecho a recibir una copia impresa de nuestro aviso de políticas de privacidad.
- Usted tiene derecho a recibir copias electrónicas de información de salud.

Obligaciones que tenemos

- La ley nos exige mantener la privacidad de la información médica protegida y proporcionar a las personas un aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad. Estamos obligados a cumplir con los términos de este aviso mientras se encuentre vigente.
- Nos reservamos el derecho de revisar este aviso y hacer efectivo un nuevo aviso para toda la información médica protegida que mantenemos. Cualquier aviso revisado se publicará en nuestra oficina y habrá copias disponibles allí.
- Le informaremos de nuestras intenciones de recaudar fondos y de su derecho a optar por no recibir dichas comunicaciones.
- Si cree que se han violado estos derechos de privacidad, puede presentar una queja por escrito ante nuestro Oficial de Privacidad o ante la Oficina de Derechos Civiles (OCR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Le proporcionaremos la dirección de la Oficina Regional de OCR si lo solicita. No se tomarán represalias contra usted por presentar una queja.

Información de contacto de la organización

Si tiene preguntas sobre este aviso, comuníquese con nuestro gerente de oficina al 865-687-1940.

Tu reconocimiento

El propósito de este aviso es informarle a usted, el paciente, sobre cómo este proveedor u organización utiliza y/o divulga su PHI. Queremos que usted esté completamente consciente de cómo usamos su PHI para que pueda proporcionarnos su Reconocimiento para que podamos tratar sus necesidades de atención médica, recibir el pago por los servicios prestados y permitir las actividades administrativas y de otro tipo necesarias para operar la práctica y llevar a cabo nuestra misión.

Entiendo que, como parte de mi atención médica, esta organización origina y mantiene registros médicos que describen mi historial médico, síntomas, resultados de pruebas, diagnósticos, tratamientos y planes para atención o tratamiento futuros. Entiendo que esta información sirve como:

- Una base para planificar mi atención y tratamiento
- Un medio de comunicación entre los muchos profesionales de la salud que contribuyen a mi atención
- Una fuente de información para aplicar mis diagnósticos y otra información de salud a mis facturas
- Un medio por el cual mi plan de salud o compañía de seguro médico puede verificar que los servicios facturados fueron realmente prestados
- Una herramienta para las operaciones rutinarias de atención médica en esta organización, como garantizar que tengamos implementados procesos y programas de calidad y asegurarnos de que los profesionales que le brindan atención sean competentes para hacerlo
- Una parte importante de los estudios que pueden realizarse para promover los esfuerzos de investigación y el desarrollo de nuevos conocimientos.

Entiendo que:

- Se me ha proporcionado un Aviso de Prácticas de Información que proporciona ejemplos específicos y descripciones de cómo Drs. Black & Benton Pediatrics, PSC utilizan y divulgan mi información médica personal
- Tengo derecho a revisar el Aviso de Prácticas de Información antes de firmar que lo revisé y reconocí
- Drs. Black & Benton Pediatrics, PSC revisará y distribuirá con prontitud su Aviso de Prácticas de Información siempre que se realicen cambios en cualquiera de sus prácticas de privacidad.
- Tengo derecho a solicitar restricciones sobre cómo se puede usar o divulgar mi información médica para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención médica, y Drs. Black & Benton Pediatrics, PSC no está obligado a aceptar dichas restricciones.
- Puedo revocar este Reconocimiento por escrito en cualquier momento. Además, soy consciente de que Drs. Black and Benton Pediatrics, PSC puede proceder con los usos y divulgaciones relacionados con el tratamiento, el pago o asuntos de atención médica que hayan ocurrido antes de la revocación del Reconocimiento.

Restricciones sobre el uso y la divulgación de su PHI

Para solicitar una restricción en el uso y divulgación de su información médica personal relacionada con su tratamiento, pago de servicios o para las operaciones de atención médica de Drs. Black & Benton Pediatrics, PSC, hable con un miembro del personal para recibir el formulario escrito apropiado para realizar dicha solicitud DESPUÉS de leer el Aviso de prácticas de información.