

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD



**CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA:** Las siguientes categorías describen diferentes formas en que usamos y divulgamos información médica. Para cada categoría de usos o divulgaciones, profundizaremos en el significado y brindaremos ejemplos más específicos, si lo solicita. No se enumerarán todos los usos o divulgaciones de una categoría. Sin embargo, todas las formas en que se nos permite usar y divulgar información se incluirán en una de las categorías. Debemos obtener su autorización antes del uso y divulgación de notas de psicoterapia, usos y divulgaciones de PHI con fines de marketing y divulgaciones que constituyan una venta de PHI. Los usos y divulgaciones no descritos en este Aviso de prácticas de privacidad se realizarán únicamente con la autorización del individuo.

**Para pago:** Podemos usar y divulgar su información médica para que el tratamiento y los servicios que reciba en Kids First Pediatrics (en adelante, "KFP") se le facturen y se le pueda cobrar el pago a usted, una compañía de seguros o un tercero. Por ejemplo: podemos divulgar su registro a una compañía de seguros, para que nos paguen por su tratamiento.

**Para tratamiento:** Podemos utilizar su información médica para brindarle tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar información médica sobre usted a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina u otro personal que participe en su atención en KFP o en el hospital. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica a personas ajenas a HP que puedan estar involucradas en su atención médica, como miembros de su familia, miembros del clero u otras personas que formen parte de su atención.

**Para operaciones de atención médica:** Podemos usar y divulgar su información médica para operaciones de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para ejecutar KFP y garantizar que todos nuestros pacientes reciban una atención de calidad. También podemos divulgar información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y otro personal de KFP con fines de revisión y aprendizaje. Por ejemplo, podemos revisar su registro para ayudar en nuestros esfuerzos de mejora de la calidad.

**QUIÉN SEGUIRÁ ESTE AVISO:** Este aviso describe las políticas y procedimientos de KFP y los de cualquier profesional de la salud autorizado para ingresar información en su historial médico, cualquier miembro de un grupo de voluntarios al que permitimos ayudarlo, así como todos los empleados, personal y otro personal de KFP.

**POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE INFORMACIÓN PERSONAL:** Creamos un registro de la atención y los servicios que recibe en KFP. Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los registros de su atención generados por KFP, ya sean hechos por el personal de KFP o por su médico personal. La ley nos exige que: nos aseguremos de que la información médica que lo identifica se mantenga privada; darle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica; y seguir los términos del aviso que está actualmente en vigor. Otras formas en que podemos usar o divulgar su información médica protegida incluyen: recordatorios de citas; según lo requiera la ley; para beneficios y servicios relacionados con la salud; a las personas involucradas en su atención o en el pago de su atención; investigación; para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad; y alternativas de tratamiento. Otros usos y divulgaciones de su información personal podrían incluir la divulgación a, o para: médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias; actividades de salud sobre la vista; cumplimiento de la ley; juicios y disputas; militares y veteranos; actividades de inteligencia y seguridad nacional; donación de órganos y tejidos; riesgos para la salud pública; y compensación laboral.

### AVISO DE DERECHOS INDIVIDUALES

Tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que mantenemos sobre usted:

**Derecho a una copia impresa de este aviso:** Tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento.

**Derecho a inspeccionar y copiar:** Tiene derecho a inspeccionar y copiar información médica que pueda usarse para tomar decisiones sobre su atención. Se puede obtener un formulario de solicitud en la recepción. Podemos denegar su solicitud de inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias muy limitadas.

**Derecho a enmendar:** Si cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que la modifiquemos. Tiene derecho a solicitar una enmienda mientras la información sea conservada por o para KFP. Para solicitar una enmienda, su solicitud debe hacerse por escrito y enviarse al Oficial de Privacidad y debe proporcionar una razón que respalde su solicitud. Se puede obtener un formulario de solicitud en la recepción. Podemos denegar su solicitud de enmienda.

**Derecho a solicitar la eliminación de las comunicaciones de recaudación de fondos:** Tiene derecho a optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos de la práctica.

**Derecho a restringir las divulgaciones al plan de salud:** Tiene derecho a restringir las divulgaciones de PHI a un plan de salud si la divulgación es para el pago de operaciones de atención médica y se refiere a un artículo o servicio de atención médica por el cual ha pagado de su bolsillo en su totalidad.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en un lugar determinado. Debe hacer su solicitud por escrito y debe especificar cómo o dónde desea ser contactado. Se puede obtener un formulario de solicitud en la recepción.

**Derecho a un informe de divulgaciones:** Tiene derecho a solicitar un "informe de divulgaciones". Esta es una lista de las divulgaciones que hicimos de su información médica. Para solicitar esta lista o informe de divulgaciones, debe enviar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. Se puede obtener un formulario de solicitud en la recepción.

**CAMBIOS A ESTE AVISO:** Nos reservamos el derecho a modificar este aviso. Una copia actual estará disponible en la recepción.

**QUEJAS:** Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante KFP o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja ante KFP, comuníquese con Beth Weldon, (256) 999-0808, 23800 John T Reid Pkwy, Scottsboro, AL 35768. Todas las quejas deben presentarse por escrito. Un formulario de quejas está disponible a pedido. Usted no será penalizado por presentar una queja.

**OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA:** Otros usos y divulgaciones de información médica no cubiertos por este aviso o las leyes que se aplican al uso se realizarán solo con su autorización por escrito. Si nos da permiso para usar o divulgar información médica sobre usted, puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento.

Firma del paciente / tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_