

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE INFORMACIÓN MÉDICA DE SU NIÑO/A Y
EL MODO EN QUE USTED PUEDE ACCEDER A ELLA.
POR FAVOR, REVÍSELO ATENTAMENTE**

En este aviso, se explica el modo en que podemos utilizar y compartir información médica protegida sobre su niño/a para brindar servicios de tratamiento médico, obtener el pago por esos servicios y manejar nuestras funciones de atención médica y por otros propósitos que son permitidos o exigidos según la ley. También describe sus derechos en acceder y controlar la información médica protegida de su niño/a. "Información médica protegida" es información sobre su niño/a, que incluye información demográfica, que puede identificar su niño/a y que se relaciona con su pasado, presente, o futuro estado de salud o condición física o mental y atención médica relacionada.

Utilización y divulgación de Información Médica Protegida:

La información médica protegida de su niño/a puede ser utilizada y divulgada por nuestros médicos, personal de oficina, y otros fuera de nuestra oficina que están involucrados en el cuidado y tratamiento médico de su niño/a con el propósito de brindar servicios de atención médica a su niño/a, para obtener el pago de la factura médica de su niño/a, para apoyar las funciones de atención médica, y cualquier otro uso exigido por la ley.

Tratamiento:

Nosotros utilizaremos y divulgaremos la información médica protegida de su niño/a para brindar, coordinar, o manejar la atención médica o algún servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o administración del cuidado médico de su niño/a con un tercer partido. Por ejemplo, nosotros divulgaremos la información médica protegida de su niño/a, según sea necesario, a una agencia de salud en el hogar que provee cuidado a su niño/a. Por ejemplo, la información médica protegida de su niño/a puede ser suplida a un médico a quien su niño/a ha sido referido para asegurar que el médico tiene la información necesaria para diagnosticar o tratar a su niño/a.

Pago: La información médica protegida de su niño/a será utilizada, según sea necesario, para obtener pago por el servicio de atención médica brindado a su niño/a. Por ejemplo, obteniendo aprobación para una estancia en el hospital puede requerir que la información médica protegida pertinente a su niño/a sea divulgada en el plan médico para obtener aprobación para el ingreso en el hospital.

Funciones de Atención Médica: Puede que usemos, según sea necesario, la información médica protegida de su niño/a para poder apoyar las actividades de negocio de nuestra clínica. Estas actividades incluyen, pero no son limitadas a, actividades de evaluación de calidad, actividades de revisión de los empleados, entrenamiento de estudiantes médicos, licenciamiento, mercadotecnia y actividad de recaudación de fondos, y dirigiendo o disponiendo para otras actividades de negocio. Por ejemplo, puede que nosotros divulgemos la información médica protegida de su niño/a a estudiantes médicos que ven a pacientes en nuestra oficina. En adición, puede que usemos hoja de registro en la mesa de registro donde le pedirá que firme el nombre de su niño/a. Puede que también llamemos el nombre de su niño/a en la sala de espera cuando el médico esté listo para verlo. Puede que le contactemos para recordarle de citas que su niño/a tiene para tratamiento o cuidado médico. Puede que le contactemos con información sobre tratamiento, servicios, productos o proveedores de cuidado de salud para administrar o coordinar el cuidado médico de su niño/a.

Puede que utilicemos y divulgemos información médica protegida bajo circunstancias diversas sin su autorización. Estas circunstancias incluyen: como exigido por la ley; necesario para actividades públicas de salud; relacionadas con abuso, negligencia, o violencia doméstica; actividades de agencias de vigilancia de salud; requisitos de Administración de Alimentos y Medicamentos; para procedimientos judiciales y administrativos; para aplicación de cumplimiento de la ley; a forense médico, directores de funerarias y donación de órganos; para investigación médica; para evitar una amenaza seria a la salud o la seguridad; para función gubernamental especializada; a instituciones correccionales y a situaciones de custodia a cumplimiento de la ley. Bajo la ley, debemos hacer divulgaciones a usted y cuándo es exigido por la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de Sección 164.500.

Otros usos y divulgaciones permitidos y requeridos se harán sólo con su consentimiento, autorización u oportunidad de oponerse a menos que lo requiera la ley.

Puede revocar tal autorización, en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida que nuestro médico o la oficina ya ha tomado acción que depende del uso y divulgación indicado en la autorización.

Sus derechos

Lo que sigue es una declaración de sus derechos con respecto a la información médica protegida de su niño/a.

Tiene derecho a inspeccionar y copiar la información médica protegida de su niño/a. Debe hacer su petición por escrito y puede que cobremos cargos relacionados. Hay ciertas situaciones en las cuales no tenemos obligación a cumplir con su petición. Bajo la ley federal usted no puede inspeccionar o copiar los siguientes registros: notas de psicoterapia; información compilada para ser utilizada en acción o procedimiento civil, criminal, o administrativo; e información que es sujeta a la ley que prohíbe acceso.

Tiene derecho de petición a una restricción a la información médica protegida de su niño/a. Debe hacer su petición por escrito y indicar la restricción específica pedida a quien usted desea restringir. No tenemos obligación en aceptar su petición a una restricción. Si nuestros médicos creen que es en el mejor interés del niño/a permitir uso y divulgación de la información médica protegida de su niño/a, la información médica protegida de su niño/a no será restringida. Usted entonces tiene el derecho a usar otro profesional de cuidado médico.

Tiene derecho de petición a recibir comunicación confidencial de parte de nosotros a través de medios alternativos o en un local alternativo. Debe hacer su petición por escrito y debemos conceder peticiones razonables. Por ejemplo, no podemos conceder una petición de solamente contactarnos con usted en la noche o en los fines de semana.

Tiene el derecho de obtener una copia de papel de este aviso. Debe hacer su petición por escrito.

Puede que tenga el derecho de pedir nuestros médicos rectifiquen la información médica protegida de su niño/a. Debe hacer su petición por escrito y explicar la razón(es) por la rectificación. Si nosotros rechazamos su petición para rectificación, usted tiene el derecho de presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y podemos preparar una impugnación a su declaración y le proveeremos con una copia de tal impugnación.

Tiene el derecho de recibir una lista de ciertas divulgaciones que hemos hecho, si existen, de su niño/a. Debe hacer su petición por escrito y le debemos proveer con una lista de nuestras divulgaciones de la información médica protegida de su niño/a hecho hasta 6 años antes de su petición (sin incluir divulgaciones hechas antes del 14 de abril de 2003). Tenemos obligación de proveer una lista de todas divulgaciones con excepción de circunstancias descritas en este aviso.

Nos reservamos el derecho de cambiar las condiciones de este aviso y le notificaremos por correo de algún cambio. Usted entonces tiene el derecho de oponerse o retirarse como fue suministrado en este aviso.

Quejas

Usted puede quejarse con nosotros o con la Secretaría de Salud y Servicios Humanos si usted cree que los derechos de su niño/a han sido violados por nosotros. Usted puede presentar una queja con nosotros a través de una notificación con nuestro contacto de privacidad. **Nosotros no tomaremos ninguna acción en contra de usted por presentar una queja.**

Este aviso será efectivo a partir del 14 de abril de 2003.

Somos obligados por la ley de mantener la privacidad y proveer individuales con este aviso de nuestra obligación legal y prácticas privadas, con respecto a información médica protegida de su niño/a. Si tiene alguna objeción a este formulario, por favor pida hablar con nuestro Oficial de Cumplimiento en persona o por teléfono al (919) 967-0771.

La firma abajo solo representa su reconocimiento de que ha recibido este aviso sobre nuestras Prácticas de Privacidad:

Nombre de niño/a: _____

Escriba su nombre con letra clara/legible: _____

Su firma: _____ Fecha: _____