

All About Children Pediatric Partners PC

1301 Penn Ave. Suite 200, Reading, PA 19611

132 S. 5th Street, Reading, PA 19602

Domicilio postal: PO Box 6946, Reading, PA 19610-6946

Teléfono: 610-372-9222 Fax: 610-372-0232

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Pueden exigirnos que divulguemos su información médica personal de nuestros registros, con los siguientes fines a las personas/instituciones indicadas (se revelará el mínimo necesario).

- Tratamiento: a otros proveedores para organizar la atención coordinada de su hijo.
- Pago: a las compañías de seguro (terceros pagadores).
- Operaciones de atención de la salud: hospitales, farmacias.
- Con una autorización válida suya para la o las personas especificadas, autorización que usted podrá revocar en cualquier momento.
- Las libretas de vacunas a las escuelas u otras personas que necesiten dicha información.
- A usted, si así lo solicita.
- Si nos instasen a tal fin, por procesos judiciales.
- Para evitar una seria amenaza a la salud pública.
- Si se alega maltrato o violencia familiar.

Sus derechos:

- Puede solicitar restricciones, pero nosotros no tenemos obligación de aceptarlas. Sin embargo, si lo hacemos, cumpliremos plenamente.
- Puede inspeccionar o solicitar una copia de sus registros de salud en cualquier momento. No obstante, se le cobrará un arancel por copiar el registro, que fija el estado de Pennsylvania.
- Puede solicitar que se efectúen enmiendas a su información personal, a menos que no hubiésemos sido nosotros los creadores del registro. No tenemos obligación de hacer la enmienda pero debemos incluir su pedido de enmienda como parte de su información médica personal.
- Puede solicitar un detalle que abarque los 6 años previos (pero no con una fecha anterior a la fecha efectiva de esta notificación) de las divulgaciones que hemos hecho.
- Puede solicitar una copia impresa de este aviso.

Nuestros deberes:

- Seguiremos asegurándonos de que sus derechos y privacidad queden protegidos y de cumplir nuestras obligaciones frente a usted.
 - Aceptamos de muy buen grado sus comentarios y críticas. Notifique a nuestra jefa de la especialidad, Kimberly Bush, llamándola al 610-372-9222.
- Si no podemos resolver su problema, tiene derecho a presentar un reclamo y una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

CONSENTIMIENTO PARA LA DIVULGACIÓN

Presto mi consentimiento para que AACPP use y divulgue la información médica protegida referida a mi hijo, estrictamente con fines de tratamiento, pago y operaciones de cuidado de la salud. He revisado el Aviso de prácticas de privacidad anterior y sé que puedo solicitar una copia personal de las prácticas de privacidad. Puedo presentar un pedido por escrito para que se imponga una restricción pero entiendo que AACPP puede rehusarse a mi pedido. Puedo revocar mi permiso en cualquier momento por escrito al Gerente de AACPP pero entiendo que la información suministrada antes de recibir la revocación todavía puede usarse con fines de tratamiento, pago y operaciones de cuidado de la salud. Mi firma al pie indica mi consentimiento para usar y divulgar información médica protegida sobre mi hijo a los efectos del tratamiento, del pago y de las operaciones de cuidado de la salud.

Firma de del padre/de a madre o del sustituto que toma las decisiones/ Relación con el/los paciente/s

Fecha

Nombres de los hijos de la familia: _____

Para uso de la especialidad solamente: el consentimiento no se obtuvo por el siguiente motivo: relación de tratamiento indirecta
tratamiento de emergencia Barrera sustancial de comunicación Se negó a firmar Otros:

Firma de la especialidad _____ Fecha:

Testigo: _____ Fecha: _____

Rev. 14 de mayo de 2007

All About Children Pediatric Partners PC

301 Penn Ave. Suite 200, Reading, PA 19611

132 S. 5th Street, Reading, PA 19602

Domicilio postal: PO Box 6946, Reading, PA 19610-6946

Teléfono: 610-372-9222 Fax: 610-372-0232

Aviso de prácticas de privacidad

Este aviso describe el modo en que puede usarse y divulgarse su información médica y de qué manera puede usted acceder a dicha información. Se trata de un requisito de la Normativa sobre Privacidad, creada como resultado de la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad del Seguro Médico (HIPAA, *Health Insurance Portability and Accountability Act*) de 1996. Léala con atención.

Nuestro compromiso frente a su privacidad

Nuestra especialidad se dedica a mantener la privacidad de su información médica. La ley nos exige mantener la confidencialidad de su información médica. Somos conscientes de que estas leyes son complicadas, pero debemos brindarle la siguiente información importante:

Explicación sobre sus registros de salud/información

Cada vez que usted visite un hospital, a un médico o a otro proveedor de servicios de salud, se labra un registro de su visita. Normalmente, este registro contiene sus síntomas, examen y los resultados de sus análisis, diagnósticos, tratamiento y un plan para su futuro tratamiento o atención. Esta información, que a menudo se denomina registro médico/de salud o historia clínica, le sirve como:

- * una base para la planificación de la atención y el tratamiento;
- * un medio de comunicación entre los muchos profesionales de la salud que se necesitan para brindar un servicio de alta calidad;
- * un documento legal que describe la atención provista;
- * un medio para verificar que los servicios facturados se hayan prestado realmente;
- * una herramienta para educar a los profesionales de la salud;
- * una fuente de datos para la investigación médica;
- * una fuente de información para los funcionarios de salud pública cuya responsabilidad sea mejorar la salud de la nación;
- * una fuente de datos para la planificación y comercialización del establecimiento;
- * una herramienta con la cual podemos evaluar y trabajar en forma continua, para mejorar los servicios que prestamos y los resultados que alcanzamos;

El hecho de entender los contenidos de los registros de salud y cómo se usa la información médica lo ayuda a:

- * asegurarse de su autenticidad;
- * comprender mejor quién, qué, cuándo, dónde y por qué otros pueden acceder a su información médica;
- * tomar decisiones basadas en una información más profunda a la hora de autorizar la divulgación a terceros.

Sus derechos sobre la información médica

- * Comunicaciones. Usted puede solicitar que nuestra especialidad se ponga en contacto con usted en relación con temas sanitarios y cuestiones relacionadas de una forma en particular o a un lugar específico. Por ejemplo, puede solicitar que lo contactemos en su casa, en lugar de en el trabajo. Accederemos a todos los pedidos razonables.
- * Puede solicitar una restricción sobre el uso o divulgación que hagamos de su información médica con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención de la salud. Por otra parte, tiene derecho a solicitar que restrinjamos nuestra divulgación de su información médica a sólo ciertos individuos que participen en su tratamiento o el pago de su atención, como por ejemplo, miembros de la familia y amigos. No tenemos obligación de acceder a su pedido; no obstante, si lo hacemos, quedamos obligados por nuestro acuerdo, salvo que la ley lo exija de otro modo, en casos de emergencia o cuando la información sea necesaria para tratarlo.
- * Usted tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de la información médica que se pueda usar para tomar decisiones sobre usted, lo cual incluye los registros médicos del paciente y los registros de facturación, pero con exclusión de las notas de psicoterapia. Usted debe presentar su pedido por escrito a nuestro Funcionario de Cumplimiento con la HIPAA al domicilio y número de teléfono antes indicados.
- * Puede pedirnos que enmendemos su información médica si cree que es incorrecta o que está incompleta, y siempre y cuando la información se mantenga para nuestra especialidad o sea mantenida por ella. Para solicitar una enmienda su pedido debe cursarse por escrito y presentarse a nuestro Funcionario de Cumplimiento con la HIPAA al domicilio y número de teléfono antes indicados. Usted debe indicarnos el motivo que respalda su pedido de enmienda.
- * Derecho a recibir una copia de este aviso. Usted tiene derecho a recibir una copia del presente Aviso de prácticas de privacidad. Puede solicitarnos que le entreguemos una copia de este aviso en cualquier momento. Para obtener una copia de este aviso, comuníquese con nuestra recepcionista de mesa de entradas.
- * Derecho a presentar una queja. Si cree que se han violado sus derechos a la privacidad, puede presentar una queja a nuestra especialidad o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja ante nuestra especialidad, sírvase contactarse con nuestro Funcionario de Cumplimiento con la HIPAA al domicilio y número de teléfono antes indicados. Todas las quejas deben presentarse por escrito. No lo sancionarán por presentar una queja.
- * Derecho a proveer una autorización para otros usos y divulgaciones. Nuestra práctica obtendrá su autorización escrita para usos y divulgaciones que no estén identificados en este aviso ni permitidos por la ley aplicable.

Nuestras obligaciones

AACPP, PC tiene las siguientes obligaciones:

- * preservar la privacidad de su información médica;

* entregarle una notificación referida a nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información que recogemos y mantenemos;

* cumplir los términos de este aviso;

* notificarle si no podemos aceptar una restricción solicitada;

* adecuarnos a los pedidos razonables que pueda tener para comunicar la información médica;

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas y de establecer nuevas disposiciones que sean efectivas para toda la información médica protegida obrante en nuestro poder. Si nuestras prácticas sobre información cambian, le entregaremos copias con la información actualizada en la oficina, para que usted pueda obtenerlas si así lo desea. No usaremos ni divulgaremos información médica sin su autorización, salvo según lo describamos en este aviso.

Ejemplos de divulgaciones para el tratamiento, pago y operaciones de salud:

* *Para el tratamiento:* la información obtenida por una enfermera, médico u otro equipo terapéutico se asentará en su registro y se usará para determinar el curso de tratamiento que daría los mejores resultados. Las expectativas de los miembros del equipo terapéutico se documentarán y dichos miembros registrarán las medidas que tomaron y las observaciones que hicieron. Esta información se usará para determinar la respuesta al tratamiento.

* *Para el pago:* puede enviarse una factura que incluya información que lo identifique a usted, a su hijo, el diagnóstico, los procedimientos e insumos usados a usted o a un tercero pagador (compañía de seguros)

* *Para las actividades de salud habituales:* los miembros del personal médico pueden usar la información contenida en los registros de salud en forma anónima, para evaluar la atención y los resultados en su caso y en otros similares. Esta información se usará después en un esfuerzo por mejorar en forma continua la calidad y efectividad de la atención médica y de los servicios que prestamos.

* *Asociados comerciales:* todos nuestros asociados comerciales (por ejemplo, laboratorio, radiología, hospitales, servicios de transcripción, servicios de facturación, servicios de enfermería a domicilio) tienen la obligación de salvaguardar debidamente la información de salud.

* *Notificación:* podemos usar o divulgar información para notificar o facilitar la notificación a un miembro de la familia, representante personal u otra persona autorizada, respecto del lugar donde se encuentra un paciente y su estado general.

* *Comunicación con la familia:* los profesionales de la salud, apelando a su más encumbrado criterio profesional, pueden divulgar a un miembro de la familia, a otro pariente o amigo personal cercano, o a cualquier otra persona que usted identifique, información médica relevante a la participación de dicha persona en la atención de hijo o en el pago referido a dicha atención.

* *Investigación:* podemos divulgar información en forma anónima a los investigadores, cuando su investigación haya sido aprobada por un comité institucional de revisión que haya analizado la propuesta de investigación y establecido protocolos para garantizar la privacidad de su información médica. Esto ocurriría sólo después de una aprobación específica de parte suya.

* *Directores de funerarias:* podemos divulgar información médica a los directores de las funerarias, que sea consistente con la ley vigente, para que lleve a cabo sus responsabilidades.

* *Comercialización:* podemos contactarnos con usted para recordarle citas o informarle las alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan resultar de su interés.

* *Food and Drug Administration (FDA, Administración de Alimentos y Drogas):* podemos divulgar a la FDA información médica relativa a eventos adversos para permitir retiros preventivos del mercado, reemplazo o reparación de la vitamina k.

* *Indemnización laboral/discapacidad:* podemos divulgar información médica en la medida que se autorice y que sea necesario para cumplir con las leyes referidas a la indemnización laboral, discapacidad u otros programas similares establecidos por la ley.

* *Salud pública:* según los requisitos legales, podemos divulgar su información médica a las autoridades judiciales o de salud pública, cuya responsabilidad sea la prevención o el control de enfermedades, lesiones o discapacidad.

* *Institución correccional:* podemos divulgar a una institución correccional o a los agentes de la misma, la información médica necesaria para la salud y seguridad de un paciente o de otros individuos.

* *Cumplimiento de la ley:* podemos divulgar información médica a fines de hacer cumplir las leyes, según lo exija la ley o en respuesta a una citación válida.

* Las *leyes federales* disponen que se suministre la información a una dependencia apropiada para la supervisión de la salud, a la autoridad de salud pública o a un abogado, siempre y cuando un miembro de la fuerza laboral o asociado comercial crea de buena fe que estamos involucrados en una conducta ilícita o que hemos violado de otra manera las normas clínicas o profesionales y que potencialmente, estamos poniendo en peligro a uno o más pacientes, trabajadores o al público.

Para obtener más información o dar cuenta de un problema

Si tiene dudas o desea más información puede llamar al 610-372-9222 y preguntar por el coordinador de la HIPAA para el consultorio al que usted concurre. Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja ante el gerente de nuestro consultorio o ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos. No habrá represalias por presentar una queja.

Rev. 14 de mayo de 2007