



NOTIFICACIÓN DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

Revisó 20 de Agosto de 2013

NOSOTROS RESPETAMOS LA PRIVACIDAD DE NUESTROS PACIENTES Y ESTAMOS CONSCIENTES DE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LA INFORMACIÓN DE SALUD DE NUESTROS PACIENTES SEGURA, CONFIDENCIAL, Y PRIVADA. LAS LEYES FEDERALES NOS OBLIGAN A PROVEER A NUESTROS PACIENTES UNA NOTIFICACIÓN ESCRITA DE SUS DERECHOS Y NUESTROS DEBERES LEGALES Y PRACTICAS CON RESPETO A LA PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN MEDICA PROTEGIDA. POR FAVOR REVISE CUIDADOSAMENTE Y MANTENGA ESTA COPIA PARA SUS ARCHIVOS.

USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACION PROTEGIDA AUTORIZADOS

Tratamiento: Vamos a utilizar o divulgar la información medica protegida para proveer, coordinar o administrar la salud de nuestros pacientes. Esto puede incluir compartir información con otros médicos, especialistas, hospitales, laboratorios, farmacias, y instalaciones fuera de nuestra clínica.

Pago: Vamos a utilizar o divulgar la información medica protegida para facturar y cobrar el pago por los servicios atención medica que brindamos. Esta divulgación involucra a nuestros empleados y puede incluir compañías de seguros, agencias de cobro, y personas que son responsables de los gastos médicos.

Además, podemos divulgar información a otros proveedores de cuidados médicos para facilitar sus esfuerzos de facturación y recaudación.

Operaciones de Gestión: Vamos a utilizar o divulgar la información medica protegida para dirigir las operaciones de nuestra oficina, que incluyen pero no se limitan a: evaluación de la calidad de nuestros servicios, auditorias, entrenamiento, actividades de gestión y administrativos.

Socios de Negocio: Nosotros podemos divulgar información protegida a otras entidades, como un servicio de facturación, que brinden un servicio a nosotros el cual requiere el uso de dicha información, pero solo si hemos recibido garantías satisfactorias de que van a proteger la información de nuestros pacientes.

Individuos Involucrados en el Cuidado del Paciente: Podemos revelar información protegida a otras personas que ayudan en el cuidado de un paciente, como parientes, familiares y cuidadores designados.

Requerido por la Ley: Vamos a divulgar información protegida cuando estamos obligados a hacerlo por la ley, pro ejemplo, repuesta al mandato judicial, citaciones, las solicitudes de descubrimientos.

Seguridad y Salud Publica: Vamos a divulgar información protegida para prevenir riesgos serios a la salud y seguridad del paciente y otras personas tal como: la exposición a las enfermedades transmisibles, reacciones adversas a la vacuna o medicamentos, productos retirados.

Abuso y Negligencia: Vamos a divulgar información protegida a autoridades para informar de presuntas victimas de abuso, negligencia, violencia domestica y otros delitos.

Actividades de Agencias de Supervisión de Salud: Vamos a divulgar información protegida para cumplir con los auditorias y otras actividades necesarias para que el gobierno vigile programas gubernamentales, el cumplimiento de los derechos civiles y el sistema de salud en general.

Seguridad Nacional y Tareas de Inteligencia: Vamos a divulgar información protegida a autoridades federales que requieren información de inteligencia, contrainteligencia y otras cuestiones relativas a la seguridad nacional.

Comercialización: Estamos obligados a obtener autorización para fines de comercialización si proporcionamos comunicación sobre un producto o servicio y recibimos compensación financiera. Autorización no es necesario si la comunicación es cara a cara o para regalos promocionales.

Recaudación de Fondos: Podemos utilizar cierta información para contactar con los pacientes para recaudar fondos. El paciente tiene el derecho de elegir por no recibir dichas comunicación con cada solicitud.

Venta de Información: La venta de información del paciente esta prohibida sin autorización, excepto en ciertas circunstancias tales como para la venta, transferencia, fusión de todo o parte de la clínica, o que la ley puede requiere.

Notas de Psicoterapia: Estamos obligados a obtener autorización para usar o divulgar notas de psicoterapia si los mantenemos.

DERECHOS DEL PACIENTE RESPETO A LA INFORMACION MEDICA PROTEGIDA

Una solicitud por escrito debe presentarse para ejercer estos derechos. Los formularios para este fin están disponibles en nuestra oficina.

Derecho a Solicitar Restricciones: Los pacientes tienen el derecho a solicitar restricciones o limites en el uso o divulgación de la información protegida. Además, los pacientes pueden restringir la divulgación de un plan de salud para los servicios de pago en su totalidad y de su bolsillo. Vamos a cumplir con la solicitud, excepto en ciertas circunstancias tal como en casos de emergencias o requerido por la ley.

Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales: Los pacientes pueden solicitar recibir comunicación de la información medica por medios o lugares alternativos. Vamos a tratar de atender las solicitudes razonables.

Derecho a Revisar o Copiar: Los pacientes tienen el derecho a revisar o copiar su información protegida. Algunos cargos y limitaciones pueden aplicar. Si es aprobado, puede solicitar una cita para revisar los registros.

Derecho a Solicitar Modificaciones: Los pacientes tienen el derecho a solicitar modificaciones de la información medica. La solicitud debe ser por escrito e incluir una razón valida que apoya la solicitud de modificación. Cualquier modificación será incluida como una adición , y no como un reemplazo, de los registros ya existentes. Si rechazamos la solicitud de modificación, el paciente puede presentar una declaración de desacuerdo, y solicitar que la petición de modificación y cualquier negación se incluyen a todas las futuras divulgaciones de la información del paciente.

Derecho a Obtener una Lista de las Divulgaciones: Los pacientes pueden solicitar una lista de la información divulgada. La lista no incluye revelaciones hechas por mas de seis años, los autorizados por el paciente, y los fines de tratamiento, pago, o operaciones de gestión.

Derecho a Recibir una Notificación de Infracción: Se presumirá que cualquier acceso, uso o divulgación no permitido bajo las regulaciones de la HIPAA es un infracción. Estamos obligados a realizar una evaluación del riesgo, y si es necesario, notificar el Departamento de Salud y Servicios Humanos, y realizar cualquier acciones requeridos por la ley. Vamos a notificar los pacientes afectados de la infracción y de las medidas que deben tomarse para proteger contra danos causados por la infracción.

Derecho a Obtener una Copia Impresa de esta Notificación: Las copias de esta notificación están disponibles en nuestra oficina y en nuestra pagina de internet.

Derecho a Presentar una Queja: Quejas sobre violaciones de derechos de privacidad del paciente pueden presentar ante nuestra oficial de privacidad, Dra. Cynthia Sison, o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos.



Yuma Pediatrics LTD

2359 22nd Drive, Suite 2, Yuma, AZ 85364-8865

Tel. 928-344-4800 Fax 928-726-2377 www.yumapediatrics.com

RECONOCIMIENTO DE RECIBO DEL AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

Las leyes Federales nos obligan a proveer a nuestros pacientes una notificación escrita de sus derechos y nuestros deberes legales y practicas con respeto a la privacidad de la información médica protegida. Por favor firmar y poner fecha en este formulario para reconocer el recibo de la Notificación de Practicas de Privacidad.

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

Reconozco que yo recibido una copia de la NOTIFICACIÓN DE
PRACTICAS DE PRIVACIDAD de esta clínica.

Nombre en Imprenta

Fecha

Firma del Paciente o Representante

Parentesco

Este formulario deberá colocarse en el historial medico del paciente.

Revisó 20 de Agosto de 2013