



The Healthy Futures Pediatric Clinic

The Healthy Futures Pediatric Clinic
1400 North Coit Rd, Suite 302
McKinney, TX 75071
(469) 373-4558

NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED SE PUEDE USAR Y PUEDE SER REVELADA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA DETENIDAMENTE.

A. ESTAMOS COMPROMETIDOS A MANTENER SU PRIVACIDAD.

Mientras realizamos nuestro trabajo para brindarle atención médica, crearemos registros sobre usted y el tratamiento/servicios que brindamos. Las leyes nos exigen mantener la confidencialidad de la información de salud que lo identifica a usted en la medida de lo posible dentro de las limitaciones y regulaciones creadas por la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA), así como leyes federales y estatales adicionales.

Pero también nos importa mantener confidencial la información de nuestros pacientes porque es lo correcto.

Estamos obligados por ley a proporcionar a nuestros pacientes este **Aviso de prácticas de privacidad**, que presenta las siguientes tres categorías generales de información en las siguientes páginas:

1. Información sobre **sus derechos de privacidad relacionados con su información** de salud de identificación individual.
2. Información sobre **cómo podemos usar y divulgar su información** de salud de identificación individual.
3. **Nuestras obligaciones relacionadas con el uso y divulgación** de su información de salud de identificación individual.

Los términos de este aviso se aplican a todos los registros que contienen su información de salud de identificación individual ("IIHI") (también llamada "información de salud personal" o "PHI") que nuestra práctica crea o conserva. Nos reservamos el derecho de revisar o modificar este Aviso de prácticas de privacidad. Cualquier revisión o enmienda a este aviso será efectiva para todos sus registros que nuestra práctica haya creado o mantenido en el pasado, y para cualquiera de sus registros que podamos crear o mantener en el futuro. Nuestra práctica publicará una copia de nuestro Aviso actual en nuestra oficina en un lugar visible en todo momento. Cuando se hayan realizado cambios en el Aviso, o en cualquier otro momento, puede obtener una copia actualizada enviando una solicitud al Oficial de Privacidad de la práctica o simplemente solicitando al personal de la clínica una copia actualizada del Aviso.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso u otras inquietudes sobre privacidad/confidencialidad, comuníquese con:

The Healthy Futures Pediatric Clinic
Atención: Privacy Officer
1400 North Coit Rd, Suite 302
McKinney, TX 75071
(469) 373-4558

B. DECLARACIÓN GENERAL SOBRE LAS DIVULGACIONES ELECTRÓNICAS DE INFORMACIÓN DE SALUD INDIVIDUALMENTE IDENTIFICABLE:

Según la ley de Texas, estamos obligados a notificarle si su información de salud de identificación individual está sujeta a divulgaciones electrónicas. Esta declaración sirve como aviso general de que podemos divulgar su información electrónicamente para tratamiento, pago u operaciones de atención médica o según lo autorice o requiera la ley estatal o federal.

C. SUS DERECHOS RESPECTO DE SU INFORMACIÓN DE SALUD

Usted tiene los siguientes derechos respecto de la información de salud que guardamos sobre usted:

1. Derecho a ver y obtener copias.

Tiene el derecho de ver o de obtener una copia de su información de salud, con algunas excepciones. Si tenemos la información en formato electrónico, usted tiene el derecho de obtener su información de salud en un formato electrónico si es posible. Si no, coordinaremos con usted para encontrar una forma de que pueda recibir la información de manera electrónica o como copia impresa. También puede solicitar que se envíe una copia de su información de salud a otra persona u clínica que usted elija.

2. Derecho a solicitar una corrección.

Si entiende que su información de salud está incorrecta o incompleta, puede pedirnos que cambiemos o agreguemos más información para completar su expediente. Podríamos denegar su solicitud, pero le diremos por qué por escrito. Usualmente puede ocurrir porque:

(a) Creemos que la información ya es correcta y completa.

(b) La información no forma parte de la información conservado por o para la clínica.

(c) La información no forma parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar.

(d) La información no es creada por nuestra clínica, a menos que el individuo o entidad que la creó no esté disponible para modificar la información.

3. Derecho a saber cómo hemos compartido su información de salud.

Usted tiene el derecho de solicitar una lista (recuento) de las veces que nosotros hemos compartido su información de salud con otras personas, como agencias del gobierno. La lista no incluirá ninguna divulgación hecha para tratamiento, pago, operaciones de atención médica ni ninguna divulgación que nos haya pedido que realicemos. La solicitud podría ser por un periodo que abarca hasta seis años antes de la fecha en que haya pedido la lista. Debe escribir su solicitud. Si solicita un recuento más de una vez durante un período de 12 meses, podríamos cobrarle una tarifa razonable asociada con los costos.

4. Derecho a pedir restricciones.

Tiene el derecho de pedirnos que limitemos la forma en que usamos y compartimos cierta información de salud para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. No estamos obligados a acceder a su solicitud.

5. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.

Tiene el derecho de pedir que nos comuniquemos con usted sobre su información de salud de cierta forma o en cierta ubicación. Por ejemplo, puede pedir que nos comuniquemos con usted solo en casa o solo en su lugar de trabajo, o que nos comuniquemos en cualquiera de los dos lugares. Debe hacer su solicitud por escrito. No le preguntaremos a usted por qué tiene estas preferencias. Tratamos de seguir todas las solicitudes razonables, aunque a veces no podremos hacerlo en algunas circunstancias.

6. Derecho a una copia impresa de este aviso.

Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha accedido a recibirlo de forma electrónica. Hay copias de este aviso disponibles en la clínica.

7. Aviso de que se le notifique de una divulgación que no fue autorizada.

Usted tiene el derecho de que se le notifique si descubrimos una divulgación no autorizada que pueda haber puesto en peligro la privacidad o seguridad de su información.

8. Derecho de Quejar:

Si piensa que se han incumplido sus derechos, usted tiene el derecho de presentar una queja a nosotros.

NO TOMAREMOS REPRESALIAS CONTRA USTED POR PRESENTAR UNA QUEJA.

Si tiene preguntas o inquietudes sobre este aviso, comuníquese con nosotros aquí:

The Healthy Futures Pediatric Clinic
1400 North Coit Rd, Suite 302
McKinney, TX 75071
(469) 373-4558

También puede presentar una queja con la oficina del Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services), en la Oficina de Derechos Civiles.

D. CÓMO USAMOS Y DIVULGAMOS SU INFORMACIÓN DE SALUD

Por lo general, usamos y divulgamos su información de salud de las siguientes maneras:

1. Para tratamiento.

Usamos su información de salud para brindarle tratamiento o servicios. También podríamos compartir su información de salud con otros proveedores que no están parte de nuestra clínica para fines de atención o tratamiento.

2. Para fines de pago.

Utilizamos y compartimos su información de salud para facturar o recibir pago.

3. Para operaciones de la clínica.

Utilizamos y compartimos su información de salud a fin de gestionar su tratamiento y sus servicios, realizar nuestras operaciones administrativas y docentes, mejorar la atención que recibe y comunicarnos con usted cuando sea necesario. Por ejemplo, podría usarse su información de salud para revisar la calidad y seguridad de nuestros servicios, o para planificación comercial, gestión y servicios administrativos. También podríamos compartir su información de salud con una empresa externa que nos preste servicios, como servicios de acreditación, jurídicos o de auditoría. Dichas empresas están obligadas por ley a proteger la confidencialidad de su información de salud también.

Otras situaciones en que compartimos su información de salud

Tenemos permitido, o la ley nos exige, que compartamos su información de salud en otras formas, por lo general, en formas que ayudan al público, como para la salud pública o investigaciones. Tenemos que satisfacer muchas condiciones legales antes de poder compartir su información por estas razones.

1. Personas que participan en su tratamiento o el pago de su tratamiento.

Podríamos compartir información de salud con su familia, amigos cercanos u otras personas que participan en su atención o el pago de esta. Usted puede pedir algunas restricciones en cuales personas reciben información. Dependiente en la situación, nosotros no necesitamos estar de acuerdo con estas restricciones. Si eso ocurre, le diremos que hemos rechazado su solicitud de restricciones para ciertas personas.

También en situaciones que son emergencias, podríamos compartir su información sin sus restricciones para ayudar a usted.

2. Investigaciones.

En algunas circunstancias, podemos usar o compartir su información para investigaciones sin obtener su autorización. Por ejemplo, podríamos usar su información de salud sin su autorización para ciertas investigaciones cuando la investigación pasa por un proceso de revisión especial a fin de proteger la seguridad, bienestar y confidencialidad de los pacientes. En otras situaciones, podemos usar o compartir su información en investigaciones si su información va a estar “anonimizado.”

3. Donación de órganos y tejido.

Si es usted es donante de órganos, podríamos compartir su información de salud con organizaciones de obtención de órganos.

4. Jueces de instrucción, forenses médicos y directores de servicios fúnebres.

Podríamos compartir información de salud con un juez de instrucción, médico forense o director de servicios fúnebres cuando fallezca la persona. Esto podría ser necesario para, por ejemplo, identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte.

5. Actividades de alivio a damnificados en una desastre.

Cuando hay un desastre, podríamos compartir su información de salud con una entidad que asista en esfuerzos de ayuda a damnificados de modo que otras personas puedan recibir notificación sobre su condición, estado y ubicación.

6. Actividades de recaudación de fondos.

Podríamos usar información que nos ha proporcionado para comunicarnos con usted sobre programas y eventos de recaudación de fondos. Puede excluirse de recibir información sobre recaudación de fondos si nos escribe su solicitud de estar excluido.

7. Según lo requiere la ley.

Divulgaremos su información de salud cuando lo exijan las leyes federales o estatales. Por ejemplo, podríamos compartir su información de salud con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este quiere ver que estamos cumpliendo con las leyes de privacidad federales.

8. Responder a demandas y procesos judiciales.

Podemos compartir información de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o a una citación del tribunal.

9. Militares y veteranos.

Si es o fue integrante de las fuerzas armadas, podríamos divulgar su información de salud a autoridades militares cuando nos exijan.

10. Personas presas.

Si está preso en una institución correccional o bajo custodia de oficiales de la ley, podríamos divulgar su información de salud a la institución correccional para su tratamiento y su salud cuando este en esa institución.

11. Compensación de los trabajadores.

Podríamos usar o compartir su información de salud para la compensación de los trabajadores o programas similares según lo permitan o exijan las leyes. Estos programas brindan beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el empleo.

12. Salud y seguridad públicas.

Podríamos divulgar su información de salud para ciertas situaciones, tales como:

- prevenir o controlar enfermedades (como el cáncer y la tuberculosis), lesiones o discapacidad
- reportar eventos vitales como nacimientos y muertes
- reportar sospechas de maltrato, negligencia o violencia doméstica
- prevenir o reducir una amenaza seria contra la salud o seguridad de una persona
- reportar eventos adversos o vigilancia en relación con alimentos, medicamentos o defectos o problemas con productos
- notificar a las personas de retiradas del mercado, reparaciones o remplazos de productos que podrían estar usando
- notificar a una persona que pueda haberse expuesto a una enfermedad o podría estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección
- brindar información limitada a su empleador para informes que se requieren legalmente en relación con vigilancia médica del lugar de trabajo, o enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo, incluida la prevención y control de enfermedades contagiosas

13. Actividades supervisión del Sistema de salud.

Podríamos compartir su información de salud con agencias gubernamentales, de otorgación de licencias, de auditoría y otras según lo permitan o exijan las leyes.

14. Cumplimiento de la ley.

Según lo permitan o exijan las leyes, cuando se satisfagan ciertas condiciones, podríamos divulgar su información de salud a las agencias del orden.

15. Actividades de seguridad nacional e inteligencia.

Según lo requieran las leyes, podríamos compartir su información de salud para funciones especiales del gobierno, como servicios de seguridad nacional y de protección presidencial.

16. Mercadeo o venta de información de salud.

La mayoría de los usos y divulgación de su información de salud para fines de mercadeo o cualquier venta de su información de salud **se limitan estrictamente y requieren su autorización escrita.**

17. Otros usos y divulgaciones de información de salud.

Otras formas en que compartimos y usamos su información de salud no cubiertas por este aviso **solo se harán con su autorización escrita.** Si nos autoriza a usar o divulgar su información de salud, **puede cancelar la autorización, por escrito,** en cualquier momento. Sin embargo, la cancelación no se aplicará a la información que ya hemos usado y divulgado en base a la autorización anterior.

****** Se aplican leyes especiales a ciertos tipos de información de salud que se consideran particularmente privados o confidenciales para el paciente. Esta información confidencial incluye apuntes de psicoterapia, enfermedades de transmisión sexual, expedientes de tratamiento de adicción a drogas o alcohol, expedientes de salud mental e información sobre VIH/SIDA. Cuando lo exijan las leyes, no compartiremos este tipo de información sin su permiso escrito. En algunas circunstancias, la información de salud de un menor podría recibir protecciones adicionales. ******

E. NUESTRAS OBLIGACIONES RELACIONADAS CON SU INFORMACIÓN.

Estamos obligados por ley a:

- Mantener la privacidad de su información médica, en la medida requerida por las leyes estatales y federales.
- Proporcionarle este Aviso explicando nuestras obligaciones legales, sus derechos y nuestras prácticas de privacidad con respecto a su información de salud de identificación individual.
- Notificar a las personas afectadas tras una violación de información médica no segura según la ley federal.
- Seguir los términos de la versión de este Aviso que está actualmente vigente.

F. RECONOCIMIENTO Y RESTRICCIONES SOLICITADAS.

Al firmar a continuación, usted reconoce que ha recibido este Aviso de prácticas de privacidad antes de que la práctica le brinde cualquier servicio, y acepta el uso y divulgación de su información médica como se establece en este documento, excepto que se indique expresamente a continuación.

Por la presente solicito las siguientes restricciones sobre el uso y/o divulgación (especificar según corresponda) de mi información:

Nombre de paciente: _____

Fecha de Nacimiento de paciente: _____

Las Firmas:

Paciente o representante legal: _____ Fecha: _____

Si es Representante Legal, relación con el/la paciente: _____

Testigo (opcional): _____ Fecha: _____