

Pediatric Associates

HIPAA Aviso de Practica de Privacidad

2021



April Andrews-Singh
RN, ALM, JD

Pediatric Associates ha designado al Oficial de Cumplimiento Corporativo como su persona de contacto para todos los asuntos relacionados con la privacidad y los derechos del paciente bajo los estándares de Privacidad Federal.

April Andrews-Singh, RN, ALM, JD
Vicepresidente de Cumplimiento y
Gestión de Riesgos, Oficial de
Cumplimiento Corporativo

Pediatric Associates
900 S. Pine Island Road, Suite 800
Plantation, FL 33324
Teléfono: 954 967-6400
aandrews-singh@pediatricassociates.com

Por favor revise cuidadosamente:
Como representante legal / padre de un paciente menor de edad, al leer este aviso, comprenda que el término "usted" representa al paciente menor de edad.

Nuestras Funciones:
Mantendremos la privacidad de su información médica y le proveeremos a usted y a sus representantes este aviso con nuestras funciones y prácticas de privacidad. Estamos obligados a cumplir con los términos de este aviso. Nos reservamos el derecho a cambiar los términos de este aviso y a hacer efectivas las nuevas disposiciones de este aviso para toda la información médica que contiene. Si realizamos algún cambio a este aviso, le proveeremos a usted o a su representante designado una copia del aviso revisado. representative.

Aviso de Práctica de Privacidad

Este aviso describe cómo puede ser usada y divulgada su información médica, cómo puede usted acceder a esta información, sus derechos sobre su información médica personal, y dónde puede recibir información adicional al respecto. Por favor lea con cuidado.

Reglamento de Servicios de Salud

Pediatric Associates puede usar su información personal médica, es decir, cualquier información médica protegida (IMP), definida como cualquier información médica personal identificable y transmitida por medios electrónicos, mantenida en medios electrónicos, o transmitida y mantenida por cualquier otro medio de acuerdo a las **Reglas de Privacidad de la Disposición Administrativa Simplificada en el Acta de Transferibilidad y Responsabilidad de la Seguridad Médica (HIPAA**, por sus siglas en inglés) de 1996, y las modificaciones hechas en enero del 2013 en el **Acta de Información Médica Tecnológica para la Economía y la Salud Clínica (HITECH**, por sus siglas en inglés) y en el **Acta por la No Discriminación de la Información Genética (GINA**, por sus siglas en inglés) de 2008, con el propósito de proveerle tratamiento u obtener pagos por su atención médica y los servicios de cuidado médico que usted reciba. Pediatric Associates ha establecido una política de seguridad para protegerlo contra la divulgación innecesaria de su información médica.

El acta **HITECH** fortalece y amplía la aplicación del acta HIPAA, expandiendo sus derechos de acceso a su información médica protegida (IMP) - incluyendo el acceso por medios electrónicos-, y restringiendo la divulgación de su IMP a las aseguradoras de salud. Requiere que nuestros socios de negocios cumplan con el acta HIPAA y las modificaciones señaladas, establece nuevas limitaciones al uso y divulgación de su IMP con fines de comercialización o recaudación de fondos por parte de Pediatric Associates, y prohíbe la venta de su IMP sin su autorización previa.

GINA es un acta que prohíbe la discriminación basada en su información genética. Prohíbe que los planes o grupos de salud y las aseguradoras médicas nieguen la cobertura médica a pacientes sanos, o les cobren tasas más altas basándose únicamente en la predisposición del paciente a desarrollar enfermedades en el futuro. La información genética se define como la información sobre las pruebas genéticas hechas a usted o a los miembros de su familia, el historial médico de su familia, o la solicitud y recepción de servicios genéticos hecha por usted o por algún miembro de su familia. Nuestra práctica sólo proporcionará a las aseguradoras de salud la información mínima requerida para aprobar el pago de los servicios.

Ley de Protección de la Información de la Florida, 2014 (FIPA) exige proteger y asegurar los datos que contiene información personal (PI) en forma electrónica y requiere notificación de violaciones de seguridad de datos dentro de los 30 días de descubrimiento. PI incluye la primera inicial, nombre y apellido en combinación con cualquiera de los siguientes: número de pasaporte, PHI o información médica, número de póliza de seguro de salud, ID de suscriptor o cualquier identificador único; nombre del usuario o dirección de correo electrónico con una pregunta clave o pregunta de seguridad; SS, licencia de conducir, números de cuenta de tarjeta de crédito o débito. El Fiscal General se notificará si 500 o más pacientes se ven afectados.



PEDIATRIC ASSOCIATES®

Pediatric Associates

900 S. Pine Island Road, Suite 800 Plantation, FL 33324

T: 954-965-6400

F: 954-967-6410

**LLINEA DE DEPARTAMENTO DE RELACIONES
CON EL CLIENTE: : 866-628-2385**

www.pediatricassociates.com

Pediatric Associates

HIPAA Aviso de Practica de Privacidad

2021

USOS Y DIVULGACIONES

- Tratamiento
- Recordatorios de citas
- Para obtener el pago
- Alternativas de tratamiento
- Divulgación requerida por la ley
- Operaciones de salud
- Recaudación de fondos
- Beneficios y servicios relacionados con la salud
- Comunicación médico-paciente
- Divulgación de información a adultos autorizados

Para Proveer Tratamiento

Podemos usar su información médica para proveerle atención y divulgar su información médica a otros que le provean atención médica. Por ejemplo, los médicos involucrados en su tratamiento necesitarán información respecto de sus síntomas para prescribirle el medicamento adecuado. Podemos divulgar su información médica a individuos que no sean parte de Pediatric Associates pero que estén involucrados en su tratamiento, incluyendo familiares, farmacéuticos, proveedores de equipamiento médico y otros profesionales de la salud.

Para Recordatorios de Citas

Podemos usar y divulgar su información médica para contactarlo y recordarle que tiene una cita para un tratamiento o atención médica con nosotros.

Para Obtener Pagos

Podemos incluir su información médica en facturas de pago a terceras personas por la atención médica que usted haya recibido de nosotros. Por ejemplo, su aseguradora de salud puede solicitarnos información respecto del estado de su atención médica para reembolsarlo a usted o a Pediatric Associates. También podemos necesitar autorización previa de su aseguradora de salud y puede que necesitemos explicarle su necesidad de atención médica y los servicios que le proveeremos.

Para Alternativas de Tratamiento

Podemos usar y divulgar su información médica para informarle o recomendarle posibles opciones de tratamiento o alternativas que puedan ser de su interés.

Cuando es Requerido Legalmente

Divulgaremos su información médica cuando sea requerido por cualquier ley federal, estatal o local.

Para Realizar Cirugías de Salud

Podemos usar y divulgar información médica para cirugías con el fin de facilitar la función del proveedor, y si es necesario para proporcionar una atención de calidad a todos los pacientes del proveedor. Las cirugías de salud incluyen actividades tales como:

Actividades diseñadas para mejorar la salud o reducir los costos de la atención médica.

- Actividades de evaluación de calidad y de mejora
- Desarrollo de protocolos, administración de casos y coordinación de la atención
- Contacto con proveedores de salud y con pacientes para informar sobre tratamientos alternativos y otras funciones relacionadas que no incluyen tratamiento
- Revisión profesional y evaluación de rendimiento
- Programas de capacitación, incluyendo aquellos en los que estudiantes, practicantes o profesionales aprenden bajo supervisión
- Entrenamiento de profesionales ajenos al campo de la salud
- Actividades de acreditación, certificación, concesión de licencias u obtención de credenciales
- Revisión y auditoría, incluyendo revisiones de cumplimiento, revisiones médicas, servicios legales y programas de cumplimiento
- Planificación empresarial y de desarrollo, incluyendo gestión de costos y análisis relacionados a la planificación y desarrollo de medicamentos
- Actividades administrativas generales y empresarias de Pediatric Associates
- Actividades Caritativas para el beneficio de Pediatric Associates y ciertas actividades de promoción y mercadeo

Por ejemplo, podemos usar su información médica para evaluaciones de rendimiento de nuestro personal, combinar su información médica con la de otros pacientes de Pediatric Associates para evaluar cómo ayudar eficazmente a todos los pacientes de Pediatric Associates, y divulgar su información médica al personal fijo y contratado con fines de entrenamiento.

Para Actividades Caritativas para Recaudar Fondos – puede optar no

Sin su autorización, podemos usar su información (nombre, dirección, número de teléfono y las fechas en que ha recibido tratamiento por parte de Pediatric Associates) para contactarlo a usted o a su familia para actividades caritativas para recaudar fondos o entidades relacionadas. Si usted opta por no, deberá solicitar un **FORMULARIO A**.

Para las Comunicaciones Médico-Paciente

Con su consentimiento, nos comunicaremos con usted por teléfono, mensajes de texto y correo electrónico con respecto citas u otros recordatorios de salud. Si decide optar por no, deberá solicitar un **FORMULARIO A**.

USOS Y DIVULGACIONES EN SITUACIONES ESPECIALES

- Riesgos de salud pública
- Actividades de supervisión de la salud.
- Cumplimiento de la ley
- Pacientes fallecidos
- El estudio
- Internos de seguridad nacional
- Militar
- Pleitos
- Graves amenazas a la salud y seguridad
- Donación de órganos y tejidos
- Compensación de trabajadores

Cuando Existen Riesgos De Salud Pública

Podemos divulgar su información médica para las siguientes actividades o funciones públicas:

- Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades, reportar enfermedades, lesiones o eventos vitales como nacimientos y muertes, y para vigilar, investigar e intervenir en la salud pública
- Para reportar eventos adversos, defectos en productos, para rastrear o habilitar el retiro de productos o su reemplazo, y para llevar a cabo vigilancias y cumplimientos post comercialización como sea requerido por la Administración de Alimentos y Drogas
- Para notificar sobre una persona que haya sido expuesta a una enfermedad contagiosa, o que esté en riesgo de contraer o propagar una enfermedad
- A un empleador, y acorde a lo legalmente requerido, respecto de un individuo que sea parte de su de trabajo

Para Llevar a Cabo Actividades de Supervisión de Salud

Podemos divulgar su información médica a una agencia de supervisión de salud para actividades que incluyan: auditorías, investigaciones civiles, administrativas o criminales, inspecciones, licencias o acciones disciplinarias. Sin embargo, no podemos revelar su información médica si usted es sujeto de una investigación, y la investigación no surge de y no está directamente relacionada con su recibo de servicios de salud o beneficios públicos.

Para Fines Oficiales de la Ley

Según permitido o requerido por la ley estatal, podemos divulgar su información médica a un agente judicial para fines de aplicación de la ley, incluyendo las circunstancias especiales en que usted sea víctima de un crimen o para reportar un crimen.

Para Reportar Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica

Se nos permite notificar a las autoridades gubernamentales en caso de creer que un paciente es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Divulgaremos información únicamente cuando sea específicamente requerido y autorizado por la ley, o cuando el paciente acceda a divulgarla.

En Conexión con Procedimientos Judiciales y Administrativos

Según permitido o requerido por la ley estatal, podemos divulgar su información médica en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden de una corte o tribunal administrativo, autorizado expresamente por esa orden, o en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento de pruebas o cualquier otro procedimiento judicial, pero sólo cuando el proveedor haga esfuerzos por notificarlo respecto de la solicitud u obtener un orden que proteja su información médica.

A Médicos Forenses y Examinadores Médicos

Podemos divulgar su información médica a forenses o examinadores médicos con el fin de determinar las causas de su muerte o para otros propósitos, como lo autorice la ley.

Para Estudios Investigativos

Podemos, bajo circunstancias seleccionadas, usar su información médica para investigación. Antes de divulgar cualquiera de su información médica para fines de investigación, el proyecto será sujeto a un proceso exhaustivo de autorización.

Para Funciones Específicas del Gobierno

En ciertas circunstancias, las regulaciones federales nos autorizan a usar y divulgar su información médica para facilitar funciones específicas del gobierno relacionadas con los veteranos militares, la seguridad nacional y actividades de inteligencia, servicios de protección al Presidente y a otros, determinaciones de aptitud médica de pacientes, o custodia policial.

En el Caso de una Amenaza Grave a la Salud y Seguridad

Podemos, en consonancia con la ley y los estándares éticos de conducta, divulgar su información médica si creemos de buena fe que dicha divulgación es necesaria para prevenir o disminuir una amenaza seria e inminente a su salud y seguridad, o a la salud y seguridad pública.

A Directores de Funerarias

Podemos divulgar su información médica a directores de funerarias, en consonancia con la ley y si fuera necesario para que lleven a cabo los arreglos de su funeral. Si fuera imprescindible para que lleven a cabo sus funciones, podemos divulgar su información médica antes de su muerte, con una anticipación razonable.

Para Donación o Trasplante de Órganos, Ojos o Tejidos

Podemos usar o divulgar su información médica a organizaciones de donación de órganos y otras entidades comprometidas en la obtención, almacenamiento y trasplante de órganos, ojos o tejidos con el fin de facilitar la donación y el trasplante.

Para Compensaciones por Derecho a Desempleo

Podemos divulgar su información médica para compensaciones por derecho a desempleo o programas similares.

**USOS Y
DIVULGACIONES SOLO
SI USTED NOS PROVEE
AUTORIZACIÓN**

- Marketing a pacientes
- Comunicación vía telefónica, mensajería de texto o correo electrónico.
- Autorización previa para la facturación de gastos no cubiertos
- Notas de psicoterapia

Para Actividades de Promoción y Mercadeo

Con su autorización, podemos utilizar su información médica (nombre, dirección, número de teléfono y las fechas en que ha recibido tratamiento por parte de Pediatric Associates) para contactarlo a usted o a su familia para actividades de promoción y mercado en caso de recibir remuneración indirecta de terceros. Si usted accede a participar en las actividades de marketing, deberá solicitar un **FORMULARIO F**.

Autorización para Mantener su Método de Pago en su Expediente

Con su autorización, podemos mantener la información de su método de pago (tarjeta de débito y/o tarjeta de crédito) en su expediente para pagar los gastos no cubiertos, tales como co-pagos, deducibles, formularios de salud para la escuela, el trabajo o los equipos deportivos, deberá solicitar un **FORMULARIO A**.

Autorización para Utilizar y Divulgar Información Médica

Como se ha dicho anteriormente, no divulgaremos su información médica sin una autorización escrita. Si usted o sus representantes nos han autorizado a usar y divulgar su información médica, pero deciden revocar esa autorización, deberán solicitar un **FORMULARIO F**.

SUS DERECHOS

- Solicitar restricciones
- Recibir comunicaciones confidenciales
- Inspeccionar y copiar su información de salud
- Modificar su información de salud
- La contabilidad
- Una copia impresa de este aviso
- Presentar una queja
- Acceso electrónico a la IMP
- Restringir las divulgaciones
- Violar la notificación
- Modificar las autorizaciones previas

Sus Derechos con Respecto a su Información Médica

Usted tiene los siguientes derechos sobre su información médica que mantiene Pediatric Associates:

Derecho a Solicitar Restricciones

Usted puede solicitar restricciones de ciertos usos y divulgaciones de su información médica. Usted tiene derecho a solicitar que Pediatric Associates limite la divulgación de su información médica a alguien involucrado en su atención médica o en el pago de la misma. Sin embargo, no estamos obligados a acceder a su solicitud. Si usted desea solicitar una restricción, por favor pónganse en contacto con el Oficial de Cumplimiento y solicite un **FORMULARIO A**.

Derecho a Recibir Comunicaciones Confidenciales

Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en una determinada manera. Por ejemplo, usted puede solicitar que sólo realicemos las comunicaciones relativas a la información sobre su salud de manera privada, sin ningún miembro de la familia presente. Si usted desea recibir comunicaciones confidenciales, por favor pónganse en contacto con el Oficial de Cumplimiento y solicite un **FORMULARIO A**. No le pediremos que nos provea de explicaciones para esta solicitud y trataremos de honrar su razonable solicitud de comunicaciones confidenciales.

Derecho a Inspeccionar y Copiar su Información Médica

Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar su información médica, incluyendo registros de pago. Para solicitar inspección y copia de los registros con su información médica, comuníquese con el oficial de Cumplimiento y solicite un **FORMULARIO B**. Si usted solicita una copia de su información médica, Pediatric Associates puede cobrarle una tarifa razonable por los costos de la copia y ensamblado asociados con su solicitud.

Derecho a Contabilidad

Usted o su representante tienen derecho a solicitar contabilidad de todas las divulgaciones de su información médica realizadas por nosotros con propósitos que pueden incluir: divulgación autorizada por ley o para investigación. La solicitud de contabilidad debe realizarse de manera escrita al Oficial de Cumplimiento por medio del **FORMULARIO D**.

La solicitud debe especificar el periodo de tiempo de contabilidad, empezando el 14 de abril de 2003. Las solicitudes de contabilidad no deben hacerse por periodos superiores a seis (6) años. Las contabilidades inferiores a periodos de 12 meses no tienen cargo. Las solicitudes de contabilidades subsiguientes pueden estar sujetas a costos razonables.

Derecho a Una Copia en Papel de Este Aviso

Usted o su representante tienen derecho a recibir una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si usted o su representante ya hubieran recibido este aviso previamente. Para obtener una copia en papel, por favor solicítela al personal de recepción. Este aviso está disponible en cualquiera de nuestras páginas web www.pediatricassociates.com. Nuestra práctica cumple con el Acta de Americanos con Discapacidad de 1990, y pondrá a disposición de los pacientes con discapacidad copias en formatos alternativos de este aviso. Este aviso también está disponible en inglés.

Derecho a Presentar una Queja

Usted o su representante tienen derecho a presentar una queja a Pediatric Associates y a la Secretaría de Salud y Servicios Humanos si usted o su representante creen que sus derechos de privacidad han sido violados. Todas las quejas a Pediatric Associates deben enviarse de manera escrita al Oficial de Cumplimiento mediante un **FORMULARIO E**. También puede presentar quejas en cualquier momento llamando a nuestra LINEA DE DEPARTAMENTO DE RELACIONES CON EL CLIENTE: al (866) 628-2385. Lo exhortamos a que exprese cualquier preocupación que tenga respecto de la privacidad de su información. No se tomarán represalias de ningún tipo contra usted por presentar una queja.

Derecho a Modificar una Autorización Previa para Divulgar su IMP a Terceras Personas

Usted o su representante tienen derecho a revocar una autorización previa en lo que se refiere a la divulgación de su IMP a terceras personas mediante el **FORMULARIO F**.

Derecho a Acceso Electrónico a su IMP

Usted o su representante tienen derecho a acceder a su IMP de manera electrónica visitando cualquiera de nuestras páginas web www.pediatricassociates.com. Nuestro Portal del Paciente le permite a usted o a su representante visualizar su información médica, sus medicaciones y resultados de exámenes, revisar e imprimir los registros de inmunización, revisar citas pasadas y por venir, arreglar o cancelar citas, y notificarnos cambios en su dirección o aseguradora. Usted también tiene derecho a solicitar una copia electrónica de sus registros médicos utilizando un **FORMULARIO B**. Le proveeremos de una copia electrónica codificada y con contraseña.

Derecho a Restringir la Divulgación de Tratamientos Pagados Enteramente por Usted a su Seguro de Salud

En cumplimiento de la HIPAA, usted puede elegir restringir la divulgación de su IMP a su aseguradora de salud para cualquier tratamiento pagado enteramente por usted, es decir, cuando ninguna porción de su tratamiento haya sido pagada por su aseguradora de salud. Debe solicitar un **FORMULARIO A**.

Derecho a Restringir la Divulgación de sus Registros de Inmunización a su Escuela

Si usted lo solicita, le enviaremos sus registros de inmunización a su escuela. Usted o su representante tienen derecho a restringir la divulgación de estos registros. Debe solicitar un **FORMULARIO A**.

Derecho a Restringir la Divulgación de su IMP en el Evento de su Muerte

Usted o su representante tienen derecho a restringir la divulgación de la información de su deceso a su familia u otros, en el evento de su muerte.

Derecho a ser Notificado en el Caso de una Infracción a su IMP

Usted o su representante tienen derecho a ser notificados en el caso de una infracción a su IMP por parte nuestra o de alguno de nuestros asociados. Una vez confirmada la infracción, usted o su representante serán notificados por teléfono en caso de urgencia, por nota escrita en correo de primera clase a la dirección registrada en su legajo o a la Secretaría de Salud y Servicios Humanos, o por publicación en los medios si lo requiriera un agente de la Secretaría. Dependiendo de la infracción, trabajaremos con usted para proteger su IMP en futuras ocasiones.

.....
Estos valores centrales ilustran cómo se comportará Pediatric Associates con los clientes, proveedores, empleados y pacientes. Representan la forma, generalmente aceptada, en la que llevamos a cabo los negocios en nuestras oficinas.

