

# Notificación conjunta sobre Prácticas de Privacidad para la información médica

ESTE AVISO EXPLICA CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA RELATIVA A SU PERSONA Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALO CON ATENCIÓN.

## NUESTRO COMPROMISO HACIA USTED

Entendemos que su información médica es privada y personal, y estamos comprometidos a protegerla. Nuestra oficina se dedica a mantener la privacidad de su información médica protegida. En la realización de nuestro negocio, vamos a crear registros con respecto a usted, los tratamientos y servicios que le proporcionamos.

La ley nos exige:

- Resguardar la privacidad de su información médica;
- Entregarle este aviso que describe nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica;
- Notificarle tal como se establece en la ley federal y estatal si se ha puesto en peligro la seguridad de su información médica;
- Cumplir los términos del aviso que está vigente.

## COMO PODEMOS USAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Esta sección de nuestro aviso indica la manera en que podemos usar su información médica. En todos los casos no cubiertos por este aviso, le pediremos un permiso escrito antes de usar o compartir su información médica. Le pediremos su permiso por escrito antes de que usemos o compartamos su información médica por cualquiera de los siguientes motivos:

- Marketing un producto o servicio no relacionado con el tratamiento para usted o cuando se nos paga para que le hagamos marketing;
- Avisos especiales sobre usted realizados por terapeutas y consejeros que no forman parte de su registro médico;
- La venta de su información médica.

Más adelante usted puede cancelar su permiso notificándonos por escrito.

Protegeremos su información médica tanto como lo permita ley. A veces la ley estatal proporciona mayor protección a la información médica que la federal. Y a veces, ocurre lo contrario. En cada caso, aplicaremos la ley que mejor proteja su información médica.

## EJEMPLOS:

**Tratamiento:** Usaremos y compartiremos su información médica para fines de tratamiento. Un ejemplo es cuando se envía información médica sobre usted a su médico o a un especialista al derivarlo.

**Pago:** Usaremos compartiremos su información médica de manera que podamos recibir el pago por atenderlo. Un ejemplo es cuando se entrega información sobre usted a su plan de salud o Medi-cal.

**Operaciones de atención de salud:** Usaremos y compartiremos su información médica para nuestras operaciones de atención de salud. Algunos ejemplos incluyen cuando se usa información sobre usted para mejorar la calidad de la atención que le brindamos, para programas de control de enfermedades, para encuestas de satisfacción del paciente, para reunir información médica, para eliminar cualquier identificación en la información médica y para la evaluación comparativa.

**Recordatorios de citas:** Podemos comunicarnos con usted para recordarle sus citas.

**Menores de edad:** Podemos divulgar la PHI de menores a sus padres o tutores a menos que dicha divulgación si no está prohibido por ley.

**Servicios y productos basados en Internet:** Trabajando con un tercero podríamos ofrecerle productos o servicios basados en Internet que le permitan:

- Hacer citas
- Acceso a su información medica
- Puede hacer preguntas a nuestro personal
- Solicitar notas de su visita

**Opciones de tratamiento, beneficios y servicios relacionados con la salud:** Podemos comunicarnos con usted para informarle sobre opciones de tratamiento posible, servicios o beneficios relacionado con la salud que podría desear.

**Actividades de recaudación de fondos:** Podemos divulgar información de registro acerca de usted con el fin de recaudar fondos. Para optar por no, debe notificar por escrito a Pediatric Medical Group.

**Investigación:** Posemos compartir su información médica para proyectos de investigación como, por ejemplo, el estudio de la eficacia del tratamiento que recibió. Generalmente le pediremos su permiso por escrito para usar o compartir su información médica para fines de investigación. Según ciertas circunstancias podemos compartir su información médica sin su permiso por escrito. Sin embargo, estos proyectos de investigación, deben pasar por un proceso especial que protege la confidencialidad du su información médica.

**Salud pública:** Podemos divulgar su información de salud según lo permitido o exigido por ley a autoridades de salud públicas o agencias gubernamentales cuyas actividades oficiales incluyan la prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidades. Por ejemplo, debemos informar cierta información sobre, nacimientos, fallecimientos y diversas de enfermedades a las agencias gubernamentales. Podemos usar su información de salud con el propósito de informar a las agencias de control cualquier reacción a medicamentos o problemas con dispositivos médicos. Además, podemos divulgar, cuando se nos solicite, su información a agencias de salud publicas que mantienen registros de brotes de enfermedades contagiosas o que participan en la prevención de epidemias.

**Según lo exige la ley:** A veces, la ley no exige que demos a conocer cierta información. Por ejemplo, debemos informar sobre agresiones, abusos o negligencias. También debemos entregar información a su empleador sobre enfermedades, lesiones relacionadas con el trabajo o sobre supervisión médica en el lugar de trabajo.

**Seguridad pública:** Podemos, y a veces estamos obligados a compartir su información medica para prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de una persona en particular o del público en general.

**Asociados de Negocios:** Podemos divulgar su PHI a nuestros asociados de negocios que nos brindan servicios si es necesaria para esos cobros de cuentas o servicios del PHI. Todos nuestros socios están obligados, bajo contrato con nosotros, para proteger la privacidad y seguridad de su PHI.

**Actividades de supervisión de salud:** Podemos compartir su información médica para actividades de supervisión cuando sea permitido por la ley. Por ejemplo, actividades de supervisión incluyen inspecciones o investigaciones dez auditoría. Estas actividades que son necesarias para la revisión de los sistemas de atención a la salud gubernamentales y programas del gobierno.

**Jueces de instrucción, médicos forenses y directores de funerarias:** Podemos compartir información médica sobre pacientes fallecidos con los jueces de instrucción, médicos forenses y directores de funerarias para identificar a la persona fallecida, determinar la causa de muerte u otras tareas según estén permitidas.

**Donación de órganos y tejidos:** Podemos compartir información médica con organizaciones que manejan la donación o trasplante de órganos, cornea o tejidos.

**Militares, veteranos, seguridad nacional y otros propósitos de gobierno:** Podemos usar o compartir su información médica para fines de seguridad nacional, actividades de inteligencia o servicios de protección del presidente u otras personas determinadas según lo permita la ley. Podemos compartir su información médica con el ejército para propósitos de mando militar cuando usted sea miembro de las fuerzas armadas. Podemos compartir información médica con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para la investigación o determinación de nuestro cumplimiento con la HIPAA.

**Procedimientos judiciales:** Podemos usar o compartir su información médica en respuesta a órdenes judiciales o citaciones solo cuando hayamos seguido los procedimientos exigidos por la ley.

**Cumplimiento de la ley en California:** Podemos compartir su información médica con la policía (u otras autoridades) sin su permiso por escrito:

- Si la policía presenta una orden de allanamiento, una citación, orden de corte o citación.
- Para denunciar abuso, negligencia o agresión según le exige o permite la ley.
- Para denunciar ciertas amenazas a terceros.
- Si esta bajo custodia policial o es recluso de una institución correccional y la información es necesaria para proporcionarle atención de salud; para proteger su salud y seguridad, la salud y seguridad de otros o la seguridad de la institución correccional.

**Familiares y otras personas que participan en su atención:** A menos que nos indique lo contrario, podemos compartir su información médica con amigos, familiares u otros que usted haya indicado como personas que ayudan en su atención o que pueden tomar decisiones en su nombre sobre su atención a la salud. Por ejemplo, un tutor puede pedir que un vecino lleve a su hijo a la oficina de médicos para el tratamiento. Este vecino puede tener acceso a la información médica de este paciente. También podemos divulgar información a sus amigos o miembros de la familia involucrados en su atención para el pago por los servicios de salud que ofrecemos.

**Propósitos de Alivio de Desastres:** Nosotros podríamos usar o compartir información médica de usted con el público o una organización privada de desastre para que su familia pueda ser notificada de su ubicación y condición en caso de un desastre o emergencia. También podría ser usada en combinación para ayudar y en un esfuerzo en mejorar el alivio de desastre.

**Divulgación y compilación electrónica de su información:** Podemos participar o hacer posible la divulgación o compilación electrónica de información de salud. Esto ayuda a los médicos, hospitales y otros proveedores de atención a la salud dentro de un área geográfica o comunidad a proporcionarle atención de calidad. Si viaja o necesita tratamiento médico, esto le permite a otros médicos u hospitales contactarnos por medios electrónicos con respecto a usted. Todo esto nos ayuda a manejar su atención cuando participa más de un médico. También nos ayuda a mantener bajas sus facturas por atención a la salud (evitar repetir análisis de laboratorio). Y por último no ayuda a mejorar la calidad de atención en general que le proporcionamos a usted y a otros. Nosotros participamos de la ley de atención asequible y podemos usar y compartir información según esto permitido para lograr los objetivos nacionales relacionados con el uso significativo de los sistemas de salud electrónicos.

## SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA

### Solicitar su información:

En la mayoría de los casos, cuando usted lo solicita por escrito, puede leer u obtener una copia de su información

médica ya sea en formato electrónico o impreso. También puede solicitar que le enviemos copia electrónicas directamente a una persona o entidad elegida por usted. Le entregaremos un formulario para que lo llene para presentar su solicitud. Usted puede ver su información médica sin costo. Si solicita copias impresas o electrónicas de la información le podemos cobrar una tarifa si rechazamos su solicitud de leer la información u obtener una copia de ella, puede pedirnos por escrito que reconsideremos dicha decisión.

**Corregir su información:**

Si cree que su información esta incorrecta o que falta información, nos puede pedir por escrito que corriamos los registros. Le entregaremos un formulario para que lo llene para presentar su solicitud. Podemos rechazar su solicitud de corregir un registro si la información no la creamos nosotros, no la tenemos en nuestro poder o determinamos que el registro esta completo y correcto. Si ello sucede, puede pedirnos por escrito que reconsideremos las razones del rechazo.

**Obtener una lista de ciertas divulgaciones de información:**

Usted puede pedir por escrito una lista de todas las veces que hemos compartido su información médica durante los últimos seis años. Su solicitud debe realizarse por escrito y establecer el período de tiempo de dicha lista. La primera solicitud en un periodo de 12 meses no tiene costo. Le cobraremos por cualquier solicitud adicional por el costo de preparar la lista. Le entregaremos un estimado del costo cuando solicite la lista adicional.

**Restringir la manera en que usamos o compartimos su información:**

Usted puede pedir que la información médica se le entregue de manera confidencial. Nos debe decir por escrito la manera o lugar exactos en que podemos comunicarnos con usted.

También nos puede pedir por escrito que restrinjamos el uso o divulgación de su información médica. Por ejemplo, nos puede pedir que usemos o compartamos su información médica solo con las personas que participan en su atención. Cada vez que presente una solicitud por escrito, consideraremos su solicitud y le informaremos por escrito nuestra decisión de aceptar o negar la misma. La ley nos obliga a aceptar solamente un tipo de solicitud de restricción: si nos ha pagado la totalidad de su procedimiento de salud o artículo por el cual se le facturaría normalmente a su plan de salud.

Todas las solicitudes por escrito o las solicitudes de reconsiderar los rechazos se deben entregar a nuestro funcionario de privacidad mencionado al final de este aviso.

**CAMBIOS A ESTE AVISO**

De vez en cuando podemos modificar nuestras prácticas de privacidad. Los cambios se aplicaran a la información médica actual, así como a la nueva información después de que ocurra el cambio. Si realizamos un cambio importante, cambiaremos nuestro aviso. También publicaremos el nuevo aviso en nuestros establecimientos y nuestro sitio [www.mypmgonline.com](http://www.mypmgonline.com). Usted puede pedir por escrito una copia de este aviso en cualquier momento, comunicándose con el oficina de privacidad. Si nuestro aviso ha cambiado, le entregaremos una copia la próxima vez que se registre para tratamiento.

**¿TIENE DUDAS O RECLAMOS?**

Si cree que hemos infringido sus derechos de privacidad, puede comunicarse con Pediatric Medical Group Oficial de Privacidad a 805-922-3548 ext. 330 o por correo electrónico a [privacyofficer@pmgsm.com](mailto:privacyofficer@pmgsm.com). Finalmente, puede enviar una queja por escrito a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estado Unidos. Nuestra oficina de privacidad puede entregarle la dirección. No tomaremos ninguna medida en su contra por presentar una queja.

Pediatric Medical Group of Santa Maria  
Camille Gamble, Oficial de Privacidad  
1430 E. Main St., Ste 201  
Santa Maria, Ca 93454  
805-922-3548 ext. 330