

TRI-COUNTY PEDIATRICS

Sushila Mathew, M.D.
Kathie Brichant, M.D.
Beena Parbhu, M.D.
Veronica Lewis, M.D.

Madhuri Viswanadham, M.D.
Purna CHadalawada, M.D.
Manjit Singh, M.D.
Gerren Ector, M.D.

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED O SU HIJO PUEDE SER USADA O REVELADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE.

Fecha Efectiva: _____ / Sustitución de la convocatoria aprobada en octubre de 2002.
Este aviso fue revisado el _____.

SI TIENE ALGUNA PREGUNTA SOBRE ESTE AVISO O SI NECESITA MÁS INFORMACIÓN, COMUNIQUESE CON NUESTRO OFICIAL DE PRIVACIDAD:

Oficial de Privacidad: Jessica
Dirección postal: 193 North Park Trail Suite 100, Stockbridge, GA 30281
Teléfono: (770) 389-0116 Fax: (770) 389-5048
Email: jmaddux@tricitypediatrics.com

Acerca de este Aviso

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de la información médica protegida y para darle este aviso explicando nuestras prácticas de privacidad con respecto a esa información. Usted tiene ciertos derechos - y tenemos ciertas obligaciones legales - con respecto a la privacidad de su y / o información de salud protegida de su hijo, y el presente Aviso también explica sus derechos y nuestras obligaciones. Estamos obligados a cumplir con los términos de la versión actual de este aviso.

¿Qué es la Información Protegida de la Salud?

"Información Médica Protegida" es información que usted y / o su hijo que creamos o recibimos de usted o de otro proveedor de atención de salud, plan de salud, su empleador o centro de salud mental y que se refiere a (1) identifica individualmente usted o su la salud del niño pasado, presente o futura salud física o mental, o condiciones, (2) la prestación de asistencia sanitaria a usted o su hijo, o (3) el pago pasado, presente o futuro para este tipo de atención de salud.

Cómo Podemos Utilizar y Divulgar su Información de Salud Protegida

Podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida o de su hijo en las siguientes circunstancias:

- **Para tratamiento.** Podemos usar o revelar su información de salud protegida o de su hijo para que usted o su tratamiento o servicios médicos hijo dar y para gestionar y coordinar la atención médica necesaria. Por ejemplo, la información médica protegida que usted o su niño puede ser proporcionada a un médico u otro proveedor de atención de la salud (por ejemplo, un especialista o laboratorio) a la que usted o su hijo ha sido referido para asegurar que el médico u otro profesional de la salud tiene el información necesaria para determinar un diagnóstico o tratamiento o usted o su hijo ofrecerle un servicio.
- **Para el pago.** Podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida o de su hijo para que podamos factura por el tratamiento y servicios recibidos de nosotros y puede cobrarle a usted, un plan de salud, o de un tercero. Este uso y divulgación pueden incluir ciertas actividades que su plan de seguro médico puede llevar a cabo antes de aprobar o pagar por los servicios de atención médica que recomendamos, tales como hacer una determinación de elegibilidad o cobertura de seguro, revisar los servicios proporcionados a usted o su hijo para necesidad médica, y la realización de las actividades de revisión de utilización. Por ejemplo, es posible que necesitemos darle a su plan de salud acerca de usted o de tratamiento de su hijo con el fin de obtener el pago.
- **Para operaciones de atención médica.** Podemos usar y revelar información de salud protegida para nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, podemos usar su información de salud protegida o de su hijo para revisar internamente la calidad de los tratamientos y servicios que usted o su hijo reciba y para evaluar el desempeño de los miembros del equipo señala que proporcionan este tipo de atención.

También podemos divulgar información a médicos, enfermeras, técnicos médicos, estudiantes de medicina y otro personal autorizado con fines educativos y de aprendizaje.

- **Recordatorios de citas / alternativas / Salud Tratamiento - Beneficios y servicios relacionados.** Podemos usar y revelar información de salud protegida para comunicarnos con usted para recordarle que usted o el niño tiene una cita para atención médica o ponerse en contacto con usted para informarle sobre posibles opciones o alternativas de tratamiento o beneficios relacionados con la salud y servicios que puedan ser de su interés usted.
- **Los menores de edad.** Podemos divulgar la información protegida de salud de los hijos menores con sus padres o tutores a menos que dicha divulgación es prohibido por la ley.
- **Investigación.** Podemos utilizar y divulgar su o información de salud protegida de su hijo para fines de investigación, pero sólo lo haremos si la investigación ha sido especialmente aprobado por un jabalí de revisión institucional autorizado o una junta de privacidad que haya revisado la investigación propuesta y ha establecido protocolos de asegurar la privacidad de su información médica protegida. Incluso sin esa aprobación especial, podemos permitir investigaciones para ver la información de salud protegida para ayudarles a prepararse para la investigación, por ejemplo, que les permita identificar a los pacientes que pueden ser incluidas en su proyecto de investigación, siempre y cuando no eliminar, o llevar una copia de cualquier Información de Salud Protegida. Podemos usar y divulgar un conjunto limitado de datos que no contiene información específica fácilmente identificable sobre usted para la investigación. Sin embargo, solamente revelaremos los datos limitados si entramos en un acuerdo de uso de datos con el destinatario que debe estar de acuerdo con (1) el uso del conjunto de datos sólo para los fines para los cuales se haya facilitado, (2) garantizar la confidencialidad y seguridad de los datos, y (3) no identifican la información o lo utilizan para ponerse en contacto con cualquier persona.
- **Como lo requiere la ley.** Daremos a conocer información de salud protegida sobre usted o su hijo cuando sea requerido por la internacional, federal, estatal o local.
- **Para evitar una amenaza seria a la salud o la seguridad.** Podemos usar y divulgar información cuando salud protegida necesaria para prevenir una amenaza grave a su salud o seguridad o la salud o seguridad de los demás. Pero sólo divulgaremos la información a alguien que puede ser capaz de ayudar a prevenir la amenaza.
- **Asociados comerciales.** Podemos revelar información médica protegida a nuestros socios comerciales que realizan funciones en nuestro nombre o nos proporcionan servicios si la información de salud protegida es necesario para aquellas funciones o servicios. Por ejemplo, utilizamos otra empresa para hacer nuestra facturación, o para proporcionar la transcripción o servicios de consultoría para nosotros. Todo a socios de negocios son obligado, bajo contrato con nosotros, para proteger la privacidad y garantizar la seguridad de su información de salud protegida.
- **Donación de Órganos y Tejidos.** Si usted es un donante de órganos o tejidos, podemos utilizar o divulgar su información de salud protegida a organizaciones que manejan la obtención de órganos o el trasplante - como un banco de donación de órganos - cuando sea necesario para facilitar la donación de órganos y tejidos y trasplante.
- **Militares y Veteranos.** Si usted es miembro de una familia de las fuerzas armadas, podemos revelar información de salud protegida como es requerido por las autoridades militares.
- **Compensación de Trabajadores.** Podemos usar o divulgar información de salud protegida para la compensación de trabajadores o programas similares que proveen beneficios por - lesiones o enfermedades relacionadas.

- **Riesgos de salud pública.** Podemos revelar información de salud protegida para actividades de salud pública. Esto incluye revelaciones a: (1) una persona sujeta a la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Medicamentos ("FDA") para propósitos relacionados con la calidad, seguridad o eficacia de un FDA - producto o actividad regulada, (2) evitar o controlar enfermedad, lesión o discapacidad, (3) los nacimientos y fallecimientos; (4) informe de abuso infantil o negligencia; (5) informar sobre reacciones a medicamentos o problemas con productos; (6) notificar a las personas de retirada de los productos que puedan estar usando; y (7) a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición.
- **Abuso, negligencia o violencia doméstica.** Podemos revelar información de salud protegida a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica y acepta paciente o si estamos obligados o autorizados por ley para hacer que la divulgación.
- **Actividades de Vigilancia de Salud.** Podemos revelar información médica protegida a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias y actividades similares que son necesarias para que el gobierno controle el sistema de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento con las leyes de derechos civiles.
- **Efectos de la Notificación de Violación de Datos.** Podemos usar o divulgar su información protegida de salud para proporcionar anuncios que sean legalmente requeridos de acceso no autorizado o la divulgación de su información médica.
- **Demandas y Disputas.** Si usted está involucrado en una demanda o disputa, podemos revelar información médica protegida en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar su información protegida de salud en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por otra persona involucrada en la disputa, pero sólo si se han hecho esfuerzos para informarle a usted sobre la solicitud o para obtener una orden que proteja la información solicitada . También podemos utilizar o divulgar su información de salud protegida o de su hijo para defendernos en caso de una demanda.
- **Aplicación de la ley.** Podemos revelar Información de Salud Protegida, siempre y cuando se cumplan los requisitos legales aplicables, a efectos policiales.
- **Actividad militar y seguridad nacional.** Si usted o algún miembro de su familia está involucrado con la seguridad militar o nacional, actividades de inteligencia o si se encuentra bajo custodia policial, podemos revelar información médica protegida que usted o su niño a los funcionarios autorizados para que puedan cumplir con sus obligaciones legales bajo la ley.
- **Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.** Podemos revelar información médica protegida a un médico forense o director de funeraria para que puedan llevar a cabo sus funciones.

Usos y divulgaciones que requieren de nosotros para darle la oportunidad de oponerse y optar por no

- **Los individuos involucrados en su cuidado o pago de su atención.** A menos que usted se oponga, podemos revelar a un miembro de su familia, un familiar, un amigo o cualquier otra persona que usted identifique, su información de salud protegida que relacione directamente la participación de esa persona en su cuidado o la salud de su hijo. Si usted no puede aceptar u objetar tal revelación, podemos revelar dicha información cuando sea necesario si determinamos que es en su mejor interés basado en nuestro juicio profesional.
- **El alivio de desastres.** Podemos revelar su información de salud protegida o de su hijo a las organizaciones de socorro que buscan su Información Protegida de Salud para coordinar su atención o la

de su hijo, o notificar a los amigos y la familia de su ubicación o estado en un desastre. Le daremos la oportunidad de aceptar u oponerse a tal divulgación siempre que prácticamente podemos hacerlo.

- **Actividades de recaudación de fondos.** Podemos usar o revelar su información de salud protegida, según sea necesario, con el fin de ponerse en contacto con usted para actividades de recaudación de fondos. Usted tiene el derecho de optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos. Si usted no desea recibir estos materiales, por favor envíe una solicitud por escrito al Oficial de Privacidad.

Su autorización por escrito se requiere para otros usos y divulgaciones.

Los siguientes usos y divulgaciones de información médica protegida de su hijo se harán sólo con su autorización escrita:

- La mayoría de los usos y revelaciones de las notas de psicoterapia o evaluaciones de los psicólogos, los usos y la divulgación de información de salud protegida con fines de comercialización, y
- revelaciones que constituyen una venta o de su información de salud protegida de su hijo.
- Cualquier información relacionada con el diagnóstico o el tratamiento del VIH, el alcohol y abuso de drogas ilegales, Información de Salud Mental o la información genética.

Otros usos y divulgación de información de salud protegida no cubiertos por este aviso o las que se aplican a nosotros se hacerse sólo con su autorización ESCRITO. Si lo hace nos da una autorización, puede revocarla en cualquier momento mediante la presentación de una revocación por escrito a nuestro Oficial de Privacidad y que ya no revelar información protegida de salud en virtud de la autorización. Pero la revelación que hemos hecho en relación con su autorización antes revocada no será afectada por la revocación.

Sus Derechos con Respecto a Su Información de Salud Protegida

Usted tiene los siguientes derechos, sujeto a ciertas limitaciones, o con respecto a su información protegida de salud de su hijo:

- **Derecho a inspeccionar y copiar.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar información de salud protegida que puede ser utilizada para tomar decisiones acerca de su atención o la de su hijo o el pago de dicha atención. Hav hasta 30 días para que su información de salud protegida a disposición de usted y podemos cobrar una cuota razonable por los costos de copiado, envío por correo u otros suministros relacionados con esta solicitud. Es posible que no te cobran Afee si usted necesita la información para una reclamación Ley de Seguridad Social beneficios bajo a favor o en cualquier otro estado o programa de beneficio basado en las necesidades federal. Nos puede negar su solicitud en ciertas circunstancias limitadas. Si lo hacemos negar su solicitud, usted tiene derecho a que se revise la denegación por un profesional médico con licencia que no participó directamente en la denegación de su solicitud, y nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.
- **Derecho a un resumen de la explicación.** También podemos ofrecerle un resumen de su información médica protegida, en lugar de la totalidad del expediente, o también le proporcionará una explicación de la información de salud protegida que ha sido proporcionado a usted, siempre y cuando usted está de acuerdo con esta forma alternativa y pagar las tasas correspondientes.
- **Derecho a una copia electrónica o registros médicos electrónicos.** Si su información de salud protegida se mantiene en forma electrónica (conocida como un registro médico electrónico o una historia clínica electrónica), usted tiene el derecho de solicitar una copia electrónica de su expediente será dado o transmitido a otra persona o entidad. Haremos todo lo posible para proporcionar el acceso t su información médica protegida en la forma o formato que usted solicita, si es fácilmente producible en la forma o formato. Si la información de salud protegida no es fácilmente producible en el formato r formulario que solicita su registro se facilitará en cualquiera de nuestro formulario electrónico estándar o si usted no desea que esta forma o formato, una forma impresa legible. Podemos cobrarle un razonable costo - tarifa basada en el trabajo asociado con transmitiendo la historia clínica electrónica.
- **Derecho a recibir un aviso de incumplimiento.** Usted tiene el derecho a estar informado de su incumplimiento de cualquiera de su o sin garantía información de salud protegida de su hijo.

- **Derecho a solicitar enmiendas.** Si usted siente que la información médica protegida que tenemos es incorrecta o incompleta, usted nos podrá solicitar modificar la información. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda mientras la información sea mantenida por o para nosotros. La solicitud de modificación deberá hacerse por escrito a la Oficina de Privacidad a la dirección indicada al inicio de este aviso y nos debe decir la razón de su solicitud. En algunos casos, podemos rechazar su solicitud de enmienda. Si rechazamos su solicitud de enmienda, usted tiene el derecho de presentar una declaración de desacuerdo con que es y nosotros podemos preparar una refutación a usted declaración y le proporcionará una copia de dicha refutación.
- **Derecho a una Contabilidad de Revelaciones.** Usted tiene el derecho de solicitar una "contabilidad de revelaciones", que es una lista de las divulgaciones que hemos hecho de su información de salud protegida o de su hijo. Este derecho se aplica a revelaciones para fines distintos de las operaciones de tratamiento, pago o atención médica que se describen en este aviso. Excluye divulgaciones que le hayamos hecho a usted, para un directorio residente, a los miembros de la familia o amigos involucrados en su cuidado o su infantil, o con fines de notificación. El derecho a recibir esta información está sujeto a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones. Además, las limitaciones son diferentes para los historiales médicos electrónicos. La primera lista de divulgaciones que usted solicite dentro de cualquier 12 - período de meses será gratuita. Para solicitudes adicionales dentro de él mismo período, podemos cobrarle por los costos razonables de proporcionar la contabilidad. Le diremos cuáles son los costos, y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud antes de incurrir en los costos.
- **Derecho a solicitar restricciones.** Usted también tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información médica protegida que usamos o divulgamos para tratamiento, pago o atención o operaciones de atención médica. Usted tienen el derecho de solicitar un límite en la información médica protegida que divulgamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su cuidado o en el pago de su cuidado, como un familiar o amigo. Para solicitar una restricción sobre quién puede tener acceso a su información de salud protegida, debe presentar una solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada ya quien usted quiere que la restricción aplique. No estamos obligados a aceptar su solicitud, a menos que usted nos está pidiendo que restringir el uso y divulgación de su o información médica protegida de su hijo a un plan de salud para el pago o plan de salud de pago o de salud con fines de operación y la información que desea restringir se refiere exclusivamente a un elemento de cuidado de la salud o el servicio para el que se ha pagado es "fuera - de - de bolsillo" en su totalidad. Si accedemos a la restricción requestd, no podemos usar o revelar su información de salud protegida en violación de esa restricción a menos que sea necesario para proveer tratamiento de emergencia.
- **Fuera - de - Bolsillo - Pagos.** Si pagó - de - bolsillo (o en otras palabras, que ha solicitado que no cuenta el plan de salud) en su totalidad para un artículo o servicio, usted tiene el derecho a solicitar que su información de salud protegida con respecto a ese artículo o servicio no será revelada a un plan de salud con fines de pago o de operaciones de atención médica, y vamos a honrar esa petición.
- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sólo en ciertas formas de preservar su privacidad. Por ejemplo, usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted por correo electrónico a una dirección específica o le llamaremos sólo en su número de trabajo. Usted debe hacer dicha solicitud por escrito y debe especificar cómo o dónde estamos en contacto con usted. Vamos a acomodar todas las solicitudes razonables. Nosotros no le preguntaremos la razón de su solicitud.
- **Derecho a una copia impresa de este aviso.** Usted tiene el derecho a recibir una copia impresa de este aviso, incluso si usted ha aceptado recibir este aviso electrónico. Usted puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

Para ejercer los derechos descritos en este aviso, envíe su solicitud por escrito al funcionario de privacidad a cabo en la dirección que aparece al principio de este aviso. Podemos pedir que llene un formulario que le será facilitada. Para ejercer su derecho de inspeccionar y copiar su información de salud protegida, también puede ponerse en contacto con su médico directamente. Para obtener una copia impresa de este aviso, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad por teléfono o correo.

Quejas

Usted puede presentar una queja ante nosotros o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos si usted cree que sus derechos han sido violados.

Para presentar una queja con nosotros, póngase en contacto con nuestra oficina de privacidad en la dirección que aparece al principio de este aviso. Todas las quejas deberán presentarse por escrito y deberán presentarse dentro de los 180 días de cuando usted sabía o debería haber sabido de la supuesta violación. No habrá represalias contra usted por presentar una queja.

Para presentar una queja ante la Secretaría, por correo a: La Oficina del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Derechos Civiles, 61 Forsyth Street, SW, Suite 3B70, Atlanta, GA 30303-8909, Telefono (404) 562-7886; (404) 331-2867 (TDD), Fax: (404) 562-7881

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/hipcomplaintpackage.pdf

No habrá represalias contra usted por presentar una queja.