

# **ANEXO B**

EL CENTRO PEDIÁTRICO  
3430 WASHINGTON PARKWAY  
CATARATAS DE IDAHO, IDAHO 83404  
Teléfono: (208) 523-3060 FAX: (208) 523-0028

## **Aviso de prácticas de privacidad de HIPAA**

Según lo exigen las regulaciones de privacidad creadas como resultado de la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico de 1996 (HIPAA)

**EN VIGOR: 14 DE ABRIL DE 2003**

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN DE SALUD SOBRE USTED (O SU HIJO COMO PACIENTE DE ESTA PRÁCTICA), Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A SU INFORMACIÓN DE SALUD PRIVADA.**

**POR FAVOR LEA ESTE AVISO CUIDADOSAMENTE.**

### **A. NUESTRO COMPROMISO CON SU PRIVACIDAD**

Nuestra práctica está dedicada a mantener la privacidad de su información médica privada (PHI). Al realizar nuestro negocio, crearemos registros sobre usted y el tratamiento y servicios que le brindamos. Estamos obligados por ley a mantener la confidencialidad de la información de salud que lo identifica. También estamos obligados por ley a proporcionarle este aviso sobre nuestras obligaciones legales y las prácticas de privacidad que mantenemos en nuestra práctica con respecto a su PHI. Por ley federal y estatal, debemos seguir los términos del aviso de prácticas de privacidad que tengamos vigente en ese momento.

Sabemos que estas leyes son complicadas, pero debemos brindarle la siguiente información importante:

Cómo podemos usar y divulgar su PHI

Sus derechos de privacidad con respecto a su PHI

Nuestras obligaciones con respecto al uso y divulgación de su PH

**Los términos de este aviso se aplican a todos los registros que contienen su PHI (o la de su hijo) que son creados o retenidos por nuestra práctica. 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, y usted puede solicitar una copia de nuestro Aviso más reciente en cualquier momento.

**B. SI TIENE PREGUNTAS SOBRE ESTE AVISO, CONTACTE A:**

**Natalee Snarr, administradora, o Darcy Carlson, directora de operaciones.**

**3430 Washington Parkway**

**Cataratas de Idaho, Idaho 83404**

**Teléfono: (208) 523-3060 FAX: (208) 523-0028**

**C. PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD PRIVADA (PHI) DE LAS SIGUIENTES MANERAS**

Las siguientes categorías describen las diferentes formas en que podemos usar y divulgar su PHI.

**1. Tratamiento.** Nuestra práctica puede utilizar su PHI para tratarlo. Por ejemplo, podemos pedirle que se haga pruebas de laboratorio (como análisis de sangre u orina) y podemos utilizar los resultados para ayudarnos a llegar a un diagnóstico. Podríamos usar su PHI para emitirle una receta, o podríamos divulgar su PHI a una farmacia cuando ordenemos una receta para usted. Muchas de las personas que trabajan para nuestra práctica, incluidos, entre otros, nuestros médicos, auxiliares médicos y enfermeras, pueden usar o divulgar su PHI para tratarlo o ayudar a otros en su tratamiento. Además, podemos divulgar su PHI a otras personas que puedan ayudar en su atención, como su cónyuge, hijos, padres u otros tutores.

**2. Pago.** Nuestra práctica puede usar y divulgar su PHI para facturar y cobrar el pago de los servicios y artículos que pueda recibir de nosotros. Por ejemplo, podemos comunicarnos con su aseguradora de salud para certificar que usted es elegible para recibir beneficios (y para qué rango de beneficios), y podemos brindarle a su aseguradora detalles sobre su tratamiento para determinar si su aseguradora cubrirá o pagará su tratamiento. También podemos usar y divulgar su PHI para obtener pagos de terceros que puedan ser responsables de dichos costos, como miembros de la familia. Además, podemos utilizar su PHI para facturarle directamente servicios y artículos.

**3. Operaciones de Atención Médica.** Nuestra práctica puede usar y divulgar su PHI para operar nuestro negocio. Como ejemplos de las formas en que podemos usar y divulgar su información para nuestras operaciones, nuestra práctica puede usar su PHI para evaluar la calidad de la atención que recibió de nuestra parte, o para llevar a cabo actividades de gestión de costos y planificación comercial para nuestra práctica.

**4. Recordatorios de citas.** Nuestra práctica puede usar y divulgar su PHI para contactarlo y recordarle una cita.

**5. Opciones de tratamiento.** Nuestra práctica puede usar y divulgar su PHI para informarle sobre posibles opciones o alternativas de tratamiento.

**6. Beneficios y servicios relacionados con la salud.** Nuestra práctica puede usar y divulgar su PHI para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

**7. Divulgación de información a familiares/amigos.** Aunque nuestro procedimiento es obtener autorización por escrito para divulgar su PHI a familiares/amigos, nuestra práctica puede incidentalmente divulgar su PHI a un amigo o familiar que esté involucrado en su cuidado, o que ayude a cuidarlo sin autorización por escrito. Por ejemplo, un padre o tutor puede pedir que una niñera lleve a su hijo al consultorio del pediatra para recibir tratamiento por un resfriado. En este ejemplo, la niñera puede tener acceso a la información médica de este niño.

**8. Divulgaciones requeridas por la ley.** Nuestra práctica utilizará y divulgará su PHI cuando así lo exija la ley federal, estatal o local.

## **D. USO Y DIVULGACIÓN DE SU PHI EN CIERTAS CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES**

Las siguientes categorías describen escenarios únicos en los que podemos usar o divulgar su información de salud identificable:

**1. Riesgos para la Salud Pública.** Nuestra práctica puede divulgar su PHI a autoridades de salud pública que están autorizadas por ley para recopilar información con el fin de:

- mantener registros vitales, como nacimientos y defunciones
- denunciar abuso o negligencia infantil
- prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades
- Notificar a una persona sobre una posible exposición a una enfermedad transmisible.
- notificar a una persona sobre un riesgo potencial de propagar o contraer una enfermedad o condición
- informar reacciones a medicamentos o problemas con productos o dispositivos
- notificar a las personas si un producto o dispositivo que puedan estar usando ha sido retirado del mercado; notificar a las agencias y autoridades gubernamentales correspondientes sobre el posible abuso o negligencia de un paciente adulto (incluida la violencia doméstica); sin embargo, solo divulgaremos esta información si el paciente está de acuerdo o si la ley nos exige o autoriza a divulgar esta información notificando a su empleador en circunstancias limitadas relacionadas principalmente con lesiones o enfermedades en el lugar de trabajo o vigilancia médica.

**2. Actividades de vigilancia de la salud.** Nuestra práctica puede divulgar su PHI a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Las actividades de supervisión pueden incluir, por ejemplo, investigaciones, inspecciones, auditorías, estudios, otorgamiento de licencias y medidas disciplinarias; procedimientos o acciones civiles, administrativas y penales; u otras actividades necesarias para que el gobierno supervise los programas gubernamentales, el cumplimiento de las leyes de derechos civiles y el sistema de atención médica en general.

**3. Juicios y Procedimientos Similares.** Nuestra práctica puede usar y divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa, si usted está involucrado en una demanda o procedimiento similar. También podemos divulgar su PHI en respuesta a una solicitud de

descubrimiento, citación u otro proceso legal por parte de otra parte involucrada en la disputa, pero solo si hemos hecho un esfuerzo para informarle de la solicitud u obtener una orden que proteja la información que parte ha solicitado.

**4. Aplicación de la ley.** Podemos divulgar su PHI si así lo solicita un funcionario encargado de hacer cumplir la ley:

- Respecto de una víctima de un delito en determinadas situaciones, si no podemos obtener el acuerdo de la persona
- Con respecto a una muerte que creemos ha sido el resultado de una conducta criminal
- Respecto a conductas delictivas en nuestras oficinas
- En respuesta a una orden judicial, citación, orden judicial, citación o proceso legal similar
- Para identificar/localizar a un sospechoso, testigo material, fugitivo o persona desaparecida
- En caso de emergencia, para denunciar un delito (incluido el lugar o la(s) víctima(s) del delito, o la descripción, identidad o ubicación del autor)

**5. Pacientes fallecidos.** Nuestra práctica puede divulgar PHI a un médico forense o forense para identificar a una persona fallecida o identificar la causa de la muerte. Si es necesario, también podemos divulgar información para que los directores de funerarias puedan realizar su trabajo.

**6. Donación de órganos y tejidos.** Nuestra práctica puede divulgar su PHI a organizaciones que se encargan de la obtención o el trasplante de órganos, ojos o tejidos, incluidos los bancos de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos si usted es un donante de órganos.

**7. Investigación.** Nuestra práctica puede usar y divulgar su PHI con fines de investigación en ciertas circunstancias limitadas. Obtendremos su autorización por escrito para usar su PHI con fines de investigación, excepto cuando: (a) nuestro uso o divulgación fue aprobado por una Junta de Revisión Institucional o una Junta de Privacidad; (b) obtenemos el acuerdo oral o escrito de un investigador de que (i) la información que se busca es necesaria para el estudio de investigación; (ii) el uso o divulgación de su PHI se utiliza únicamente para la investigación y (iii) el investigador no eliminará ninguna PHI de nuestra práctica; o (c) la PHI buscada por el investigador solo se relaciona con difuntos y el investigador acepta, ya sea oralmente o por escrito, que el uso o divulgación es necesario para la investigación y, si lo solicitamos, para proporcionarnos prueba de muerte antes del acceso a la PHI de los difuntos.

8. **Amenazas graves a la salud o la seguridad.** Nuestra práctica puede usar y divulgar su PHI cuando sea necesario para reducir o prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y seguridad de otro individuo o del público. En estas circunstancias, solo haremos divulgaciones a una persona u organización capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

9. **Militar.** Nuestra práctica puede divulgar su PHI si es miembro de fuerzas militares estadounidenses o extranjeras (incluidos los veteranos) y si lo requieren las autoridades correspondientes.

10. **Seguridad Nacional.** Nuestra práctica puede divulgar su PHI a funcionarios federales para actividades de inteligencia y seguridad nacional autorizadas por la ley. También podemos divulgar su PHI a funcionarios federales para proteger al Presidente, a otros funcionarios o jefes de estado extranjeros, o para realizar investigaciones.

11. **Reclusos.** Nuestra práctica puede divulgar su PHI a instituciones correccionales o funcionarios encargados de hacer cumplir la ley si usted es un recluso o está bajo la custodia de un funcionario encargado de hacer cumplir la ley. La divulgación para estos fines sería necesaria: (a) para que la institución le brinde servicios de atención médica, (b) para la seguridad de la institución, y/o (c) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros individuos.

12. **Compensación para Trabajadores.** Nuestra práctica puede divulgar su PHI para compensación laboral y programas similares.

13. **Ley de menores de Idaho.** Nuestra práctica puede divulgar su PHI a aquellos que figuran en nuestro formulario de consentimiento para menores.

## **E. SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU PHI**

Tiene los siguientes derechos con respecto a la PHI que mantenemos sobre usted:

1. **Comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que nuestra práctica se comunique con usted sobre su salud y problemas relacionados de una manera particular o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted en su casa, en lugar de en el trabajo. Para solicitar un tipo de comunicación confidencial, debe realizar una solicitud por escrito a **Natalee Snarr, Administradora, o Darcy Carlson, Gerente de Operaciones.** en **3430 Washington Parkway, Idaho Falls, Idaho 83404** especificando el método de contacto solicitado o la ubicación donde desea ser contactado. Nuestra práctica hará todo lo

posible para atender solicitudes razonables. No es necesario que indique el motivo de su solicitud.

**2. Solicitud de Restricciones.** Tiene derecho a solicitar una restricción en nuestro uso o divulgación de su PHI para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Además, tiene derecho a solicitar que restrinjamos nuestra divulgación de su PHI solo a ciertas personas involucradas en su atención o en el pago de su atención, como familiares y amigos. No estamos obligados a aceptar su solicitud; sin embargo, si estamos de acuerdo, estamos sujetos a nuestro acuerdo, excepto cuando la ley exija lo contrario, en emergencias o cuando la información sea necesaria para tratarlo. Para solicitar una restricción en nuestro uso o divulgación de su PHI, debe realizar su solicitud por escrito a **Natalee Snarr, Administradora, o Darcy Carlson, Gerente de Operaciones. en 3430 Washington Parkway, Idaho Falls, Idaho 83404.** Su solicitud debe describir de manera clara y concisa:

- (a) la información que desea restringir;
- (b) si solicita limitar el uso, la divulgación o ambos de nuestra práctica; y
- (c) a quién desea que se apliquen los límites.

**3. Inspección y Copias.** Tiene derecho a inspeccionar y obtener una copia de la PHI que puede usarse para tomar decisiones sobre usted, incluidos los registros médicos de los pacientes y los registros de facturación, pero sin incluir las notas de psicoterapia. Su solicitud no será retenida injustificadamente y debe hacerse a **Darcy Carlson, Gerente de Operaciones** u otro personal autorizado para registros médicos, o a **Natalee Snarr, Administradora** u otro personal autorizado para registros de facturación, con el fin de inspeccionar y/o obtener una copia de su PHI. Nuestra práctica puede cobrar una tarifa por los costos de copia, envío por correo, mano de obra y suministros asociados con su solicitud. Nuestra práctica puede negar su solicitud de inspeccionar y/o copiar en ciertas circunstancias limitadas; sin embargo, puede solicitar una revisión de nuestra denegación. Otro profesional de atención médica autorizado elegido por nosotros realizará las revisiones.

**4. Enmienda.** Puede solicitarnos que modifiquemos su información de salud si cree que es incorrecta o está incompleta, y puede solicitar una enmienda mientras la información se conserve por o para nuestra práctica. Para solicitar una enmienda, su solicitud debe realizarse por escrito y enviarse a **Natalee Snarrt, Administradora, o Darcy Carlson, Gerente de Operaciones. en 3430 Washington Parkway, Idaho Falls, Idaho 83404.** Debe proporcionarnos un motivo que respalde su solicitud de enmienda. Nuestra práctica rechazará su solicitud si no la envía (y el motivo que respalda su solicitud) por escrito. Además, podemos rechazar su solicitud si nos solicita que modifiquemos información que, en nuestra opinión, es: (a) precisa y completa; (b) no forma parte de la PHI mantenida por o para la práctica; (c) no forma parte de la

PHI que se le permitiría inspeccionar y copiar; o (d) no creado por nuestra práctica, a menos que el individuo o entidad que creó la información no esté disponible para modificar la información.

**5. Contabilidad de Divulgaciones.** Todos nuestros pacientes tienen derecho a solicitar un "informe de divulgaciones". Un "informe de divulgaciones" es una lista de ciertas divulgaciones no rutinarias que nuestra práctica ha realizado de su PHI con fines no relacionados con el tratamiento o con fines operativos. No es necesario documentar el uso de su PHI como parte de la atención de rutina al paciente en nuestra práctica. Por ejemplo, el médico comparte información con la enfermera; o el departamento de facturación utilizando su información para presentar su reclamo de seguro. Para obtener un informe de las divulgaciones, debe enviar su solicitud por escrito a **Natalee Snarr, Administradora, o Darcy Carlson, Gerente de Operaciones. en 3430 Washington Parkway, Idaho Falls, Idaho 83404.** Todas las solicitudes de un "informe de divulgaciones" deben indicar un período de tiempo, que no puede ser mayor a seis (6) años a partir de la fecha de divulgación y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril, 2003. La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses es gratuita, pero nuestra práctica puede cobrarle por listas adicionales dentro del mismo período de 12 meses. Nuestra práctica le notificará los costos involucrados con solicitudes adicionales y usted podrá retirar su solicitud antes de incurrir en costos.

**6. Derecho a una copia impresa de este aviso.** Tiene derecho a recibir una copia impresa de nuestro aviso de prácticas de privacidad. Puede solicitarnos que le entreguemos una copia de este aviso en cualquier momento. Para obtener una copia impresa de este aviso, comuníquese con **Natalee Snarr, Administradora, o Darcy Carlson, Gerente de Operaciones. en 3430 Washington Parkway, Idaho Falls, Idaho 83404 Teléfono: (208) 523-3060.**

**7. Derecho a presentar una queja.** Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nuestra práctica o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja ante nuestra práctica, comuníquese con **Natalee Snarr, administradora, o Darcy Carlson, directora de operaciones. en 3430 Washington Parkway, Idaho Falls, Idaho 83404 Teléfono: (208) 523-3060.** Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. **Usted no será penalizado por presentar una queja.**

**8. Derecho a otorgar una autorización para otros usos y divulgaciones.** Nuestra práctica obtendrá su autorización por escrito para usos y divulgaciones que no estén identificados en este aviso o no estén permitidos por la ley aplicable. Cualquier autorización que nos brinde con respecto al uso y divulgación de su PHI puede revocarse en cualquier momento por escrito. Después de que revoque su autorización, ya no usaremos ni divulgaremos su PHI por los motivos descritos en la autorización. Tenga en cuenta que estamos obligados a conservar registros de su atención.

Nuevamente, si tiene alguna pregunta sobre este aviso o nuestras políticas de privacidad de la información médica, comuníquese con **Natalee Snarr, administradora, o Darcy Carlson, gerente de operaciones. en 3430 Washington Parkway, Idaho Falls, Idaho 83404 Teléfono: (208) 523-3060.**