

Aviso de prácticas de privacidad para el paciente

PEDIATRÍA RAYBON

Según lo requieren las Regulaciones de Privacidad creadas como resultado de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud de 1996- (HIPAA) Ley de Tecnología de la Información de Salud para la Salud Económica y Clínica (Ley HITECH), y las regulaciones y enmiendas asociadas. Puede descargar este formulario haciendo clic aquí. Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica, y cómo puede acceder a esta información.

POR FAVOR, REVISE ESTE AVISO DETENIDAMENTE

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este aviso o si necesita más información, por favor c ontacto el Administrador de Office o el Dr. Cindie Raybon en Raybon Pediatría
386-385- 8137 , 700 Zeagler Dr., Suite 7 , Palatka, FL 32177 o por correo electrónico a RaybonPeds .com

ACERCA DE ESTE AVISO

Entendemos que su información médica es personal y estamos comprometidos a proteger su información. Creamos un registro de la atención y los servicios que recibe en todas las divisiones de Raybon Pediatrics. Necesitamos este registro para brindar atención (tratamiento), para el pago de la atención brindada, para las operaciones de atención médica y para cumplir con ciertos requisitos legales . Este Aviso le informará sobre las formas en que podemos usar y divulgar su información médica . También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos con respecto al uso y divulgación de la salud i nformación. La ley nos exige seguir los términos de este Aviso que está actualmente en vigor.

QUÉ ES INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA ("PHI")

La PHI es información que lo identifica individualmente. Creamos un registro u obtenemos de usted o de otro proveedor de atención médica, plan de salud, su empleador o una cámara de compensación de atención médica que se relacione con:

- Su salud o afecciones físicas o mentales pasadas, presentes o futuras,
- La provisión de atención médica a usted, o
- El pago pasado, presente o futuro por su atención médica.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU PHI

Podemos usar y divulgar su PHI en las siguientes circunstancias:

- Tratamiento. Podemos usar o divulgar su PHI para brindarle tratamiento o servicios médicos y para administrar y coordinar su atención médica. Por ejemplo, su PHI se puede proporcionar a un médico u otro proveedor de atención médica (por ejemplo, un especialista o laboratorio) a quien ha sido referido para asegurar que el médico u otro proveedor de atención médica tenga la información necesaria para diagnosticarlo o tratarlo o brindarle un servicio.
- Pago. Podemos usar y divulgar su PHI para poder facturar el tratamiento y los servicios que recibe de nosotros y poder cobrarle a usted, un plan de salud o un tercero. Este uso y divulgación pueden incluir ciertas actividades que su plan de seguro médico puede realizar antes de aprobar o pagar los servicios de atención médica que le recomendamos, como tomar una determinación de elegibilidad o cobertura para los beneficios del seguro, revisar los servicios que se le brindan para fines médicos. necesidad y realización de actividades de revisión de la utilización. Por ejemplo, es posible que necesitemos brindarle información a su plan de salud sobre su tratamiento para que su plan de salud acepte pagar ese tratamiento.
- Operaciones de atención médica . Podemos usar y divulgar PHI para nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, podemos utilizar su PHI para revisar internamente la calidad del tratamiento y los servicios que recibe y para evaluar el desempeño de los miembros de nuestro equipo en su 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 de tratamiento / Beneficios y servicios relacionados con la salud. Podemos usar y divulgar su PHI para comunicarnos con usted y recordarle que tiene una cita para recibir atención médica, o para comunicarnos con usted para informarle sobre posibles opciones o alternativas de tratamiento o beneficios y servicios relacionados con la salud que pueden ser de su interés.
- Menores. Podemos divulgar la PHI de los niños menores a sus padres o tutores, a menos que la ley prohíba dicha divulgación.
- Investigación . Podemos usar y divulgar su PHI con fines de investigación, pero solo lo haremos si la investigación ha sido aprobada especialmente por una junta de revisión institucional autorizada o una junta de privacidad que haya revisado la propuesta de investigación y haya establecido protocolos para garantizar la privacidad de su PHI. Incluso sin esa aprobación especial, podemos permitir que los investigadores examinen la PHI para ayudarlos a prepararse para la investigación, por ejemplo, para permitirles identificar a los pacientes que pueden ser incluidos en su proyecto de investigación, siempre y cuando no eliminen o tomen una copia de cualquier PHI. Podemos divulgar su PHI para utilizarla en iniciativas de investigación colaborativa entre los proveedores de Raybon Pediatric . Podemos usar y divulgar un conjunto de datos limitado que no contiene información específica información identificable sobre usted para la investigación. Sin embargo, solo divulgaremos el conjunto de datos limitado si celebramos un acuerdo de uso de datos con el destinatario, quien debe aceptar (1) usar el conjunto de datos solo para los fines para los que se proporcionó, (2) garantizar la confidencialidad y la seguridad. de los datos, y (3) no identificar la información ni usarla para contactar a ninguna persona.
- Según lo requiera la ley. Divulgaremos su PHI cuando así lo requieran las leyes internacionales, federales, estatales o locales.
- Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad. Podemos usar y divulgar PHI cuando sea necesario para evitar una amenaza grave a su salud o seguridad o la salud o seguridad de otros. Pero solo divulgaremos la información a alguien que pueda ayudar a prevenir la amenaza.
- Socios comerciales . Podemos divulgar PHI a nuestros socios comerciales que realizan funciones en nuestro nombre o nos brindan servicios si la PHI es necesaria para esas funciones o servicios. Por ejemplo, podemos utilizar otra empresa para hacer nuestra facturación o para proporcionarnos servicios de transcripción o consultoría. Todos nuestros socios comerciales están obligados, bajo contrato con nosotros, a proteger la privacidad y garantizar la seguridad de su PHI.
- Donación de órganos y tejidos. Si usted es un donante de órganos o tejidos, podemos usar o divulgar su PHI a organizaciones que se ocupan de la obtención o el trasplante de órganos, como un banco de donación de órganos , según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.
- Militares y veteranos. Si es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su PHI según lo requieran las autoridades militares. También podemos divulgar su PHI a la autoridad militar extranjera correspondiente si usted es miembro de un ejército extranjero.
- Riesgos para la salud pública. Podemos divulgar PHI para actividades de salud pública. Esto incluye divulgaciones a: (1) una persona sujeta a la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Medicamentos ("FDA") para fines relacionados con la calidad, seguridad o eficacia de un producto o actividad regulada por la FDA ; (2) prevenir o controlar d NFERMEDAD, lesión o discapacidad; (3) informar nacimientos y muertes; (4) reportar abuso o negligencia infantil; (5) informar reacciones a medicamentos o problemas con productos; (6) notificar a las personas sobre retiradas de productos que puedan estar usando; y (7) una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o que puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección.
- Abuso, negligencia o violencia doméstica. Podemos divulgar PHI a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica y el paciente está de acuerdo o estamos obligados o autorizados por ley a hacer esa divulgación.
- Actividades de supervisión de la salud . Podemos divulgar PHI a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones, otorgamiento de licencias y actividades similares que son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles .
- Fines de notificación de violación de datos. Podemos usar o divulgar su PHI para proporcionar avisos legalmente requeridos de acceso no autorizado o divulgación de su información médica.

- **Pleitos y disputas.** Si está involucrado en una demanda o disputa, 2resent 2resente su PHI en respuesta a una orden judicial o 2resenter2a22e. También 2resent 2resente PHI en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal de otra persona involucrada en la disputa, pero solo si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la solicitud o para obtener una orden que proteja la información solicitada. También 2resent usar o 2resente su PHI para defendernos en caso de una demanda.
- **Aplicación de la ley.** Podemos 2resente PHI, siempre que se cumplan los 2resenter2 legales aplicables, con fines de aplicación de la ley.
- **Actividad 2resente y seguridad nacional.** Si está involucrado en actividades militares, de seguridad nacional o de inteligencia o si está bajo la custodia de las fuerzas del orden público, 2resent 2resente su PHI a funcionarios autorizados para que puedan cumplir con sus deberes legales según la ley.
- **Médicos forenses, examinadores 2resent y directores de funerarias.** Podemos 2resente su PHI a un 2resen forense, 2resen forense o director de funeraria para que puedan llevar a cabo sus funciones.
- **Reclusos.** Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un funcionario policial, 2resent 2resente su PHI a la institución correccional o al funcionario policial si la divulgación es necesaria (1) para que la institución le brinde atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) la seguridad y protección de la institución correccional.
- Usos y divulgaciones que requieren que le demos una oportunidad de oponerse y Opt o ut
- **Personas involucradas en su atención.** A menos que se oponga por escrito, 2resent 2resente a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona que identifique, su PHI que se relaciona directamente con la participación de esa persona en su atención médica. Si no puede aceptar u oponerse a dicha divulgación, 2resent 2resente dicha información según sea necesario si determinamos que es lo 2rese para usted según nuestro criterio 2resenter2a2.
- **Pago por su atención.** A menos que se oponga por escrito, puede ejercer sus derechos conforme a la HIPAA de que su proveedor de atención médica no divulgue información sobre los servicios recibidos cuando usted paga de su bolsillo el servicio y se niega a 2resenter una reclamación ante su plan de salud.
- **Ayuda en casos de desastre.** Podemos 2resente su PHI a organizaciones de 2resent en casos de desastre que busquen su PHI para coordinar su atención o notificar a 2resenter y amigos sobre su ubicación o condición en un desastre. Le brindaremos la oportunidad de aceptar u oponerse a dicha divulgación siempre que sea 2resente hacerlo.

Su autorización por escrito si se 2resent para otros usos y divulgaciones

Los siguientes usos y divulgaciones de su PHI se realizarán solo con su autorización por escrito :

- La mayoría de usos y divulgaciones de notas de psicoterapia;
- Usos y divulgaciones de PHI con fines de marketing; y
- Divulgaciones que constituyen una venta de su PHI.

Otros usos y divulgaciones de PHI no cubiertos por este Aviso o las leyes que se aplican a nosotros se harán solo con su autorización por escrito. Si nos da una autorización, puede revocarla en cualquier momento enviando una revocación por escrito a nuestro Oficial de Privacidad y ya no divulgaremos PHI bajo la autorización. Pero la divulgación que hicimos basándonos en su autorización antes de que la revocara no se verá afectada por la revocación.

Sus derechos con 2resent a su PHI

Tiene los siguientes derechos, sujetos a ciertas limitaciones, con 2resent a su PHI:

- **Inspeccionar y 2resen.** Tiene derecho a inspeccionar, recibir y 2resen la PHI que pueda usarse para tomar 2resenter sobre su atención o el pago de su atención. Tenemos hasta 30 días para poner a su disposición su PHI y 2resent cobrarle una tarifa razonable por los costos de copia, 2rese por correo u otros suministros asociados con su solicitud. Solo puede indicarnos por escrito que enviemos su PHI a un tercero no cubierto en este aviso. Es 2resente que no le cobremos una tarifa si necesita la información para un reclamo de beneficios según la Ley del Seguro Social o cualquier otro programa de beneficios estatal o federal basado en las necesidades. Podemos negar su 2resenter2a2 determinadas circunstancias limitadas. Si denegamos su solicitud, usted tiene derecho a que la denegación sea revisada por un 2resenter2a2 de la salud autorizado que no participó directamente en la denegación de su solicitud, y cumpliremos con el resultado de la 2resente.
- **Resumen o explicación.** También 2resent proporcionarles un resumen de su PHI, en lugar de todo el registro, o 2resent brindarles una explicación de la PHI que se le ha proporcionado, siempre que acepte este formulario alternativo y pague las tarifas asociadas.
- **Copia 2resenter2a de registros 2resent electrónicos.** Si su PHI se mantiene en un formato electrónico (conocido como registro 2resen electrónico o registro de salud electrónico), tiene derecho a 2resenter que se le entregue una copia 2resenter2a de su registro o se transmita a otra persona o entidad. Si la PHI no se puede 2resente fácilmente en la forma o formato que solicita, su registro se proporcionará en una copia impresa legible.
- **Recibir notificación de incumplimiento.** Tiene derecho a ser notificado en caso de violación de cualquiera de su PHI no segura.
- **Solicitar modificaciones.** Si cree que la PHI que 2resent es incorrecta o está 2resenter2, puede pedirnos que modifiquemos la información. Tiene derecho a 2resenter una enmienda durante el tiempo que conservemos la información o para nosotros. Se debe hacer una solicitud de enmienda por escrito al Oficial de Privacidad en la dirección proporcionada al comienzo de este Aviso y debe informarnos el 2resen de su solicitud. En ciertos casos, 2resent denegar su solicitud de enmienda. Si denegamos su solicitud de enmienda, tiene derecho a 2resenter una declaración de desacuerdo con nosotros y 2resent 2resente una refutación a su declaración y le proporcionaremos una copia de dicha refutación.
- **Contabilidad de divulgaciones.** Tiene derecho a 2resenter un "informe de divulgaciones", que es una lista de las divulgaciones que hicimos de su PHI. Para 2resenter esta lista o informe de divulgaciones, debe enviar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. El primer informe de las divulgaciones que solicite dentro de cualquier período de 12 meses será gratuito. Para solicitudes adicionales dentro del mismo período, 2resent cobrarle los costos razonables de proporcionar la lista. Nosotros le dirá cuáles son los costos y puede optar por retirar o modificar su solicitud antes de incurrir en los costos.
- **Solicitar restricciones.** Tiene derecho a 2resenter una restricción o limitación de la PHI que usamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. No estamos obligados por la regulación federal a aceptar su solicitud. Si estamos de acuerdo con su solicitud, cumpliremos a menos que la información sea necesaria para brindar tratamiento de emergencia. Para 2resenter restricciones, debe hacer su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada, ya sea que desee limitar nuestro uso y / o divulgación; ya quién desea que se aplique la restricción.
- **Solicite Comunicaciones Confidenciales.** Tiene derecho a 2resenter que nos comuniquemos con usted solo de determinadas formas para 2resenter su privacidad. Por ejemplo, puede 2resenter que nos comuniquemos con usted por correo a una dirección específica o que lo llamemos solo al número de su trabajo. Debe realizar dicha solicitud por escrito y debe especificar cómo o dónde nos comunicaremos con usted.
- **Copia impresa de este aviso.** Tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso, incluso si ha aceptado recibirlo de forma 2resenter2a. Puede obtener una copia de este Aviso enviándonos un correo electrónico a RaybonPeds.com o comuníquese con Raybon Pediatrics al 386-385-8137.
- **Cambios a este aviso.** Nos reservamos el derecho a modificar este Aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el Aviso modificado para la PHI que ya 2resent, así como para cualquier PHI que creamos o recibamos en el 2resen. Una copia de nuestro Aviso actual está disponible en nuestra oficina.
- **Quejas.** Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede 2resenter una queja ante Raybon Pediatrics en la dirección que figura al principio de este Aviso o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Para 2resenter una queja ante el Secretario, envíela a:

Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.,
200 Independence Ave.,
SW, Washington, DC 20201.

Llame al (202) 619-0257 (o al número gratuito (877) 696-6775 o visite el sitio web de la Oficina de Derechos Civiles, www.hhs.gov/ocr/hipaa/, para obtener más información.

Usted no será penalizado por 2resenter una queja.

Aviso de prácticas de privacidad para el paciente

RECONOCIMIENTO DE RECIBO DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD PARA EL PACIENTE

Reconozco que leí y / o recibí una copia del Aviso de prácticas de privacidad para pacientes de Raybon Pediatrics vigente a partir del 7 de mayo de 2018 .

Fecha: _____ Firma del paciente : _____
(o tutor, si corresponde)

Pt. Nombre impreso: _____

Envíe todas las solicitudes por escrito al Gerente de la oficina o a la Dra. Cindie Raybon, en RaybonPeds@yahoo.com . Puede haber un cargo por transferir registros médicos.

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este aviso o las de privacidad de HIPAA políticas póngase en contacto con el Dr. Cindie Raybon en 386-385- 8137 o por medio de correo electrónico a RaybonPeds@yahoo.com .

Aviso efectivo 9-17-2020