



Su información • Sus derechos • Nuestras Responsabilidades

Este aviso describe cómo se puede usar su información médica y cómo puede usted tener acceso a esta información. **Revíselo cuidadosamente.**

Usted tiene el derecho a:

- ♥ Obtener una copia impresa o electrónica de su expediente médico
- ♥ Solicite una corrección en su expediente médico impreso o electrónico
- ♥ Solicitar comunicación confidencial
- ♥ Solicitarnos que limitemos la información que compartimos
- ♥ Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información
- ♥ Obtener una copia de este aviso de privacidad
- ♥ Elegir a alguna persona para que actúe en su nombre
- ♥ Presentar una queja si considera que se han violado sus derechos de privacidad

➤ *Consulte la página 2 para obtener más información sobre estos derechos y cómo ejercerlos*

Sus derechos

Usted tiene las siguientes opciones en la forma en que usamos y compartimos información cuando:

- ♥ Informamos a su familia y amigos sobre su afección
- ♥ Prestamos ayuda en caso de desastres
- ♥ Proporcionamos atención de salud mental
- ♥ Comercializamos nuestros servicios

➤ *Consulte la página 3 para obtener más información sobre estas opciones y cómo ejercerlos*

Sus opciones

Es posible que usemos y compartamos su información para:

- ♥ Brindarle tratamiento
- ♥ Dirigir nuestra organización
- ♥ Facturar sus servicios
- ♥ Ayudar en cuestiones de seguridad y salud pública
- ♥ Hacer investigaciones
- ♥ Cumplir con la ley
- ♥ Dar respuesta a solicitudes de donación de órganos y tejidos
- ♥ Trabajar con un médico forense o el director de alguna funeraria
- ♥ Responder a demandas y acciones legales
- ♥ Tratar el tema de la compensación a los trabajadores, hacer cumplir la ley y otras solicitudes gubernamentales

➤ *Consulte las páginas 3 y 4 para obtener más información sobre estos usos y divulgaciones*

Nuestros usos y divulgaciones

Sus derechos

Cuando se trata de la información de su salud, usted tiene algunos derechos.

Con el fin de ayudarle, en esta sección se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades.

Obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico

- ♥ Puede solicitar revisar u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico o cualquier otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- ♥ Le proporcionaremos una copia o un resumen de la información de su salud, usualmente en un plazo de 30 días después de haber recibido su solicitud. Es posible que se le cobre una tarifa razonable.

Pedir que corrijamos su expediente médico

- ♥ Puede pedirnos que corrijamos la información de salud sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- ♥ Podríamos rechazar su solicitud, pero le informaremos por escrito la razón en un plazo de 60 días. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, puede presentar una refutación.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- ♥ Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de alguna manera específica (por ejemplo, al teléfono de su casa o de la oficina) o que le enviemos correos electrónicos a una dirección diferente.
- ♥ Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

Solicitar que limitemos la información que usamos o compartimos

- ♥ Puede solicitar que no se use ni comparta cierta información de salud para tratamiento, pago o para nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir “no” si esto afecta su cuidado.
- ♥ Si paga un servicio o artículo de atención médica en su totalidad por medio de un desembolso directo, puede pedirnos que no compartamos esta información para propósitos de pago o nuestras operaciones con su seguro médico. Aceptaremos su pedido, a menos que la ley nos obligue a compartir dicha información.

Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- ♥ Puede solicitar una lista (registro) de las veces que hemos compartido la información de su salud durante los seis años previos a la fecha en la que la solicita, con quién la hemos compartido y por qué.
- ♥ Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas sobre el tratamiento, el pago, las operaciones de atención médica y otro tipo de divulgaciones (como cualquier divulgación que usted haya solicitado que realicemos).
- ♥ Proporcionaremos un registro gratuito cada año, pero cobraremos un cargo razonable si solicita otra en los siguientes 12 meses.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

- ♥ En cualquier momento, puede solicitar una copia impresa de este aviso, incluso si aceptó recibir este aviso de forma electrónica. Le daremos una copia impresa de inmediato.

Elegir a alguna persona para que actúe en su nombre

- ♥ Si le ha otorgado a alguien un poder legal médico o si usted tiene un tutor legal, esa persona podrá ejercer sus derechos y elegir opciones sobre la información de su salud.
- ♥ Antes de cumplir las órdenes de esta persona, nos aseguraremos de que tenga la autoridad para actuar en su nombre.

Presentar una queja si considera que se han violado sus derechos

- ♥ Si tiene preguntas o si considera que nosotros podríamos haber violado sus derechos, comuníquese con nuestro Oficial de privacidad (la información de contacto está en la página 1).
- ♥ Puede presentar una queja ante la Oficina para los Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- ♥ No tomaremos ninguna represalia en su contra si presenta una queja.

Sus opciones

Para cierta información de salud, usted puede indicarnos sus elecciones sobre qué podemos compartir.

Si tiene una preferencia clara sobre cómo debemos compartir la información de su salud en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Indíquenos lo que desea que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

- ♥ Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado
- ♥ Compartir información en una situación de ayuda en caso de desastres

Si no puede indicarnos cuáles son sus preferencias (por ejemplo, si está inconsciente), compartiremos su información si consideramos que es lo mejor para usted. También podríamos compartir su información si se necesita disminuir una amenaza grave o inminente a la salud o seguridad.

En estos casos, usted tiene derecho y la decisión para indicarnos si quiere:

En estos casos, no compartiremos nunca su información a menos que usted nos otorgue un permiso escrito:

- ♥ Con fines de mercadeo
- ♥ La mayoría de las notas sobre la salud mental que se comparten fuera de Metropolitan Pediatrics

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos y compartimos regularmente la información de su salud?

Normalmente, usamos o compartimos la información de su salud de las siguientes maneras.

Brindarle tratamiento

- ♥ Podemos usar la información de su salud y compartirla con otros profesionales que le estén tratando.

Ejemplo: un médico que le está tratando por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado general de salud.

Dirigir nuestra organización

- ♥ Podemos usar y compartir la información de su salud para dirigir nuestro consultorio, para mejorar su atención y para comunicarnos con usted, si fuera necesario.

Ejemplo: usamos la información de su salud para administrar su tratamiento y los servicios.

Facturar sus servicios

- ♥ Podemos usar y compartir la información de su salud para facturar y obtener los pagos de los planes de salud y otras entidades.

Ejemplo: usamos su información médica para administrar su tratamiento y servicios dentro de nuestro grupo.

¿De qué otra forma podemos usar y compartir la información de su salud?

Se nos permite o se nos solicita compartir su información de otras maneras, generalmente de maneras que contribuyan al bienestar público, como para la salud pública y la investigación. Debemos cumplir con muchas condiciones impuestas por la ley antes de compartir su información para estos propósitos. Para más información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

(continúa en la siguiente página)

Podemos compartir la información de su salud en ciertas situaciones, como:

- ♥ Prevenir enfermedades
- ♥ Ayudar en el retiro de productos del mercado
- ♥ Reportar reacciones adversas a los medicamentos
- ♥ Denunciar sobre la sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica
- ♥ Prevenir o reducir las amenazas serias a la salud y seguridad de cualquier persona

Ayudar en temas de seguridad y salud pública

Hacer investigaciones

- ♥ Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud.

Cumplir con la ley

- ♥ Compartiremos la información de su salud si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea verificar si estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Dar respuesta a solicitudes de donación de órganos y tejidos

- ♥ Podemos compartir la información de su salud con organizaciones de obtención de órganos.

Trabajar con un médico forense o el director de alguna funeraria

- ♥ Podemos compartir la información de su salud con un médico forense, médico examinador o con el director de alguna funeraria cuando una persona fallece.

Responder a demandas y acciones legales

- ♥ Podemos compartir la información de su salud para responder a una orden judicial o administrativa, o para responder a una citación.

Podemos usar o compartir la información de salud sobre usted:

Tratar el tema de la compensación a los trabajadores, hacer cumplir la ley y otras solicitudes gubernamentales

- ♥ Para reclamos de la compensación a los trabajadores
- ♥ Para hacer cumplir la ley o con un oficial de policía
- ♥ Con las agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley
- ♥ Para operaciones gubernamentales, como las militares, de seguridad nacional y los servicios de protección presidencial

Nuestras responsabilidades

- ♥ La ley nos obliga a mantener la privacidad y la seguridad de su información protegida de salud.
- ♥ Le haremos saber inmediatamente si ocurrió una violación que pudiera haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- ♥ Debemos cumplir con las responsabilidades y prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia de este.
- ♥ No usaremos ni compartiremos su información para otros propósitos que no sean los descritos en este documento, a menos que usted nos lo autorice por escrito. Si nos lo autoriza, usted puede cambiar de opinión en cualquier momento. Si cambia de opinión, infórmenos por escrito.

Para obtener más información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios a los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. Este nuevo aviso estará disponible a solicitud, en nuestras oficinas y en nuestro sitio web.

Este aviso está en vigencia desde el 23 de septiembre de 2013 y se aplica a todas las localidades de Metropolitan Pediatrics, LLC.