

## INFANTS' AND CHILDREN'S CLINIC, P.C.

### AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha efectiva: septiembre 23, 2013.

Este Aviso fue revisado por última vez en noviembre 09, 2021.

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR O DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISARLO DETENIDAMENTE.**

**SI TIENE ALGUNA PREGUNTA ACERCA DE ESTE AVISO O SI NECESITA MÁS INFORMACIÓN, CONTACTE A NUESTRA OFICIAL DE PRIVACIDAD:**

Oficial de Privacidad: Alanna Rhodes  
Dirección: 421 West College Street, Florence, Alabama 35630  
Teléfono: 256-764-9522

#### Acerca de este aviso

La ley nos exige mantener la privacidad de la Información de salud protegida (PHI) y brindarle este Aviso que explica nuestras prácticas de privacidad con respecto a esa información. Usted tiene ciertos derechos, y nosotros tenemos ciertas obligaciones legales, con respecto a la privacidad de su PHI, y este 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 médica protegida (PHI)?

La información médica protegida (PHI) es información que lo identifica individualmente y que creamos u obtenemos de usted o de otro proveedor de atención médica, un plan de salud, su empleador o una cámara de compensación de atención médica y que se relaciona con (1) su pasado, presente, salud o condiciones físicas o mentales futuras, (2) la provisión de atención médica para usted, o (3) 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:

**Para tratamiento.** Podemos utilizar la PHI para brindarle tratamiento o servicios médicos y para administrar y coordinar su atención médica. Por ejemplo, podemos divulgar PHI a médicos, enfermeras, técnicos u otro personal que esté involucrado en su atención, incluidas personas ajenas a nuestra práctica, como médicos especialistas o referidos.

**Por Pago.** Podemos utilizar y divulgar su PHI para poder facturar el tratamiento y los servicios que recibe de nosotros y poder cobrarle a usted, a una compañía de seguros o a un tercero. Por ejemplo, es posible que necesitemos brindarle a su plan de salud información sobre su tratamiento para que su plan de salud pague ese tratamiento. También podemos informar a su plan de salud sobre un tratamiento que recibirá para averiguar si su plan cubrirá el tratamiento. Si una factura está atrasada, es posible que tengamos que entregar PHI a una agencia de cobranza en la medida necesaria para ayudar a cobrar la factura, y podemos divulgar una deuda pendiente a las agencias de informes crediticios.

**Para operaciones de atención médica.** Podemos usar y divulgar PHI para nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, podemos usar PHI para nuestras actividades generales de administración comercial, para verificar en el desempeño de nuestro personal en su atención, en nuestras actividades de administración de costos, en auditorías o en la obtención de servicios legales. Podemos entregar PHI a otras entidades de atención médica para sus operaciones de atención médica, por ejemplo, a su aseguradora médica para fines de revisión de calidad.

**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.

Usted da su consentimiento expreso previo para que nosotros, nuestros empleados y / o agentes usemos la PHI para comunicarnos con usted en cualquiera / todos los números de teléfono, incluidos los números de teléfono celular o las direcciones de correo electrónico con el propósito de recordatorios de citas, tratamiento, seguro y / o pago.

**Menores.** Podemos divulgar la PHI de los niños menores a sus padres o tutores, a menos que la ley prohíba dicha divulgación.

**Representante Personal.** Si tiene un representante personal, como un tutor legal (o un albacea o administrador de su patrimonio después de su muerte), trataremos a esa persona como si esa persona fuera usted con respecto a las divulgaciones de su PHI.

**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.

**Asociados de negocios.** 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 de su PHI.

**Boletines y otras comunicaciones.** Podemos usar su PHI para comunicarnos con usted mediante boletines, correos u otros medios con respecto a opciones de tratamiento, información relacionada con la salud, programas de manejo de enfermedades, programas de bienestar u otras iniciativas o actividades comunitarias en las que participa nuestra práctica.

**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.

**Investigación.** Podemos usar y divulgar su PHI para fines de investigación, pero solo lo haremos si la investigación ha sido aprobada especialmente por una junta de revisión institucional o una junta de privacidad que ha revisado la propuesta de investigación y ha

establecidos protocolos para garantizar la privacidad de su FI. 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 utilizar y divulgar un conjunto de datos limitado que no contiene información específica fácilmente identificable sobre usted para la investigación. Pero solo divulgaremos el conjunto de datos limitado si celebramos un acuerdo de uso de datos con el destinatario, quien debe aceptar (1) utilizar el conjunto de datos solo para los fines para los que se proporcionó, (2) garantizar la seguridad de los datos, y (3) no identificar la información ni utilizarla para contactar a ninguna persona.

**Militares y veteranos.** Si es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su PHI según lo requieran las autoridades militares. También podemos divulgar PHI a la autoridad militar extranjera correspondiente si usted es miembro de un ejército extranjero.

**Compensación para trabajadores.** Podemos usar o divulgar PHI para compensación de trabajadores o programas similares que brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

**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 enfermedades, lesiones o discapacidades; (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; (7) una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o que puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición; y (8) 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.

**Litigios y disputas.** Si está involucrado en una demanda o disputa, podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar 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 podemos usar o divulgar su PHI para defendernos si nos demanda.

**Cumplimiento de la ley.** Podemos divulgar PHI si nos lo solicita un funcionario encargado de hacer cumplir la ley por las siguientes razones: en respuesta a una orden judicial, citación, orden judicial, citación o proceso similar; para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida; sobre la víctima de un crimen si; sobre una muerte que creemos que puede ser el resultado de una conducta criminal; sobre conducta delictiva en nuestras instalaciones; y en circunstancias de emergencia para reportar un crimen, la ubicación del crimen o las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

**Seguridad nacional.** Podemos divulgar PHI a funcionarios federales autorizados para actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley. Por ejemplo, podemos divulgar PHI a esos funcionarios para que puedan proteger al presidente.

**Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.** Podemos divulgar su PHI a un médico forense, médico forense o director de funeraria para que puedan llevar a cabo sus funciones.

**Presos.** Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un funcionario encargado de hacer cumplir la ley, podemos divulgar su PHI a la institución correccional o al funcionario del orden público 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 objetar y excluirse**

**Personas involucradas en su atención o en el pago de su atención.** Podemos divulgar PHI a una persona que esté involucrada en su atención médica o que ayude a pagar su atención, como un familiar o amigo, en la medida en que sea relevante para la participación de esa persona en su atención o el pago relacionado con su atención. Le brindaremos la oportunidad de oponerse y excluirse de dicha divulgación siempre que sea posible hacerlo.

**Residentes médicos y otros estudiantes.** Los residentes médicos u otros estudiantes pueden observar o participar en su tratamiento o usar su PHI para ayudar en su capacitación. Tiene derecho a negarse a ser examinado, observado o tratado por médicos residentes u otros estudiantes.

**Alivio de desastres.** Podemos divulgar su PHI a organizaciones de socorro en casos de desastre que busquen su PHI para coordinar su atención o notificar a sus familiares y amigos sobre su ubicación o condición en un desastre. Le brindaremos la oportunidad de aceptar u oponerse a dicha divulgación siempre que sea posible hacerlo.

**Fotos que nos dan.** Si nos da una foto de su hijo, por ejemplo, en una tarjeta, podemos mostrarla en nuestra oficina donde otros pacientes puedan verla.

#### **Se requiere su autorización por escrito para otros usos y divulgaciones**

Los usos y divulgaciones con fines de marketing y las divulgaciones que constituyen una venta de PHI solo pueden realizarse con su autorización por escrito. 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. Las divulgaciones que hicimos basándonos en su autorización antes de que la revocara no se verán afectadas por la revocación.

#### **Protecciones especiales para el VIH, el abuso de alcohol y sustancias, la salud mental y la información genética**

Se aplican protecciones especiales de privacidad a la información relacionada con el VIH, el abuso de sustancias y alcohol, la salud mental y la información genética. Es posible que algunas partes de este Aviso general de prácticas de privacidad no se apliquen a estos tipos de PHI. Consulte con nuestro Oficial de Privacidad para obtener información sobre las protecciones especiales que se aplican. Por ejemplo, si le hacemos una prueba para determinar si ha estado expuesto al VIH, no divulgaremos el hecho de que se ha realizado la prueba a nadie sin su consentimiento por escrito, a menos que la ley exija lo contrario.

#### **Sus derechos con respecto a su PHI**

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

**Derecho a inspeccionar y copiar.** Tiene derecho a inspeccionar y / o recibir una copia de la PHI que puede usarse para tomar decisiones sobre su atención o el pago de su atención. Pero no tiene derecho a inspeccionar o copiar notas de psicoterapia. Es posible que le cobremos una tarifa por los costos de copia, envío por correo u otros suministros asociados con su solicitud. Es posible 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 denegar su solicitud en determinadas circunstancias limitadas. Si denegamos su solicitud, tiene derecho a que la denegación sea revisada por un profesional de la salud con licencia que no haya estado directamente involucrado en la denegación de su solicitud, y cumpliremos con el resultado de la revisión.

**Derecho a una copia electrónica de los registros médicos electrónicos.** Si su PHI se mantiene en uno o más conjuntos de registros designados electrónicamente (por ejemplo, un registro médico electrónico o un registro de salud electrónico), tiene derecho a solicitar que se le entregue una copia electrónica de su registro o que se transmita a otra persona o entidad. Podemos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo por la mano de obra asociada con la copia o transmisión de la PHI electrónica. Si opta por que su PHI se transmita electrónicamente, deberá presentar una solicitud por escrito a esta oficina con la información de contacto de la persona o entidad que debe recibir su PHI electrónica.

**Derecho a recibir notificación de incumplimiento.** Estamos obligados a notificarle por correo de primera clase o por correo electrónico (si ha indicado una preferencia para recibir información por correo electrónico), de cualquier violación de su PHI no segura.

**Derecho a solicitar modificaciones.** Si cree que la PHI que tenemos es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que modifiquemos la información. Tiene derecho a solicitar una enmienda mientras la información es guardada por 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 motivo de su solicitud. Podemos denegar su solicitud si no está por escrito o no incluye una razón para respaldar la solicitud. Además, podemos denegar su solicitud si nos pide que modifiquemos información que (1) no fue creada por nosotros, (2) no es parte de la información médica que conservamos o para nosotros, (3) no es información que usted se le permita inspeccionar y copiar, o (2) sea precisa y completa. Si denegamos su solicitud, puede enviar una declaración de desacuerdo por escrito de una extensión razonable. Su declaración de desacuerdo se incluirá en su registro médico, pero también podemos incluir una declaración de refutación.

**Derecho a un informe de divulgaciones.** Tiene derecho a solicitar un "informe de divulgaciones", que es una lista de las divulgaciones que hicimos de su PHI. No estamos obligados a enumerar ciertas divulgaciones, incluidas (1) divulgaciones realizadas con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, (2) divulgaciones realizadas con su autorización, (3) divulgaciones realizadas para crear un conjunto de datos limitado y (4) divulgaciones realizadas directamente a usted. Debe enviar su solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad. Su solicitud debe indicar un período de tiempo que no puede ser superior a 6 años antes de su solicitud. Su solicitud debe indicar en qué forma desea la contabilidad (por ejemplo, en papel o por correo electrónico). La primera contabilidad de las divulgaciones que solicite dentro de cualquier período de 12 meses será gratuita. Para solicitudes adicionales dentro del mismo período, podemos cobrarle los costos razonables de proporcionar la contabilidad. Le diremos cuáles son los costos y puede optar por retirar o modificar su solicitud antes de incurrir en los costos.

**Derecho a solicitar restricciones.** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la PHI que usamos o divulgamos para

tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la PHI que divulgamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o amigo. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que rescindamos nuestro acuerdo o la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia.

**Derecho a restringir ciertas divulgaciones a su plan de salud.** Tiene derecho a restringir ciertas divulgaciones de PHI a un plan de salud si la divulgación es para pagos u operaciones de atención médica y se refiere a un artículo o servicio de atención médica por el cual pagó de su bolsillo en su totalidad. Respetaremos esta solicitud a menos que la ley nos exija lo contrario que divulguemos esta información. Esta solicitud debe realizarse en el momento del servicio.

**Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted solo de determinadas formas para preservar su privacidad. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted por correo a una dirección especial 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. Acomodaremos todas las solicitudes razonables. No le preguntaremos el motivo de su solicitud.

**Derecho a una copia impresa de este aviso.** Tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso, incluso si ha aceptado recibirlo de forma electrónica. Puede solicitar una copia de este Aviso en cualquier tiempo. Puede obtener una copia de este Aviso en nuestro sitio web: <http://www.ICCPEDS.COM>.

### **Cómo ejercer sus derechos**

Para ejercer sus derechos descritos en este Aviso, envíe su solicitud, por escrito, a nuestro Oficial de Privacidad a la dirección que figura al comienzo de este Aviso. Es posible que le pidamos que complete un formulario que le proporcionaremos. Para obtener una copia impresa de este Aviso, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad por teléfono o por correo.

### **Cambios a este aviso**

La fecha de vigencia del Aviso se indica al principio. Nos reservamos el derecho a modificar este Aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el Aviso modificado para la PHI que ya tenemos, así como para cualquier PHI que creemos o recibamos en el futuro. Una copia de nuestro Aviso actual está publicada en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

### **Quejas**

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja ante nosotros, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad en la dirección que figura al comienzo de este Aviso. Todas las quejas deben presentarse por escrito y deben presentarse dentro de los 180 días posteriores a la fecha en que supo o debería haber sabido de la presunta infracción. No habrá represalias en su contra por presentar una queja.