

Aviso de Derecho a las Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVISE ESTE AVISO CUIDADOSAMENTE.

NUESTRO COMPROMISO

Entendemos que la información de su salud y la atención médica que recibe es personal. Estamos comprometidos a proteger su información personal de salud. Cuando usted recibe tratamiento y otros servicios de atención médica con nosotros, creamos un registro de los servicios que recibió. Necesitamos este registro para brindarle servicios de calidad y cumplir con los requisitos legales. Este aviso se aplica a todos nuestros registros sobre su cuidado, ya sean realizados por nuestros proveedores médicos u otras personas que trabajan para Pediatric and Family Behavioral Health, PLLC, y le informa sobre las formas en que podemos usar y divulgar su información personal de salud. Este aviso también describe sus derechos sobre la información de salud que guardamos sobre usted y las obligaciones que tenemos cuando utilizamos y divulgamos su información de salud.

Estamos obligados por ley a:

- Asegurar de que la información de salud que lo identifica se mantenga privada.
- Darle este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad sobre su información personal de salud
- Seguir los términos de este aviso.

Glosario de Términos:

Contabilidad de las Divulgaciones: Un registro de quién PFBH ha proporcionado su información de salud protegida.

Modifíquelo- para agregar comentarios a su registro médico. Usted puede agregar comentarios a su registro médico (excepto a notas de psicoterapia). Sin embargo, sus enmiendas no reemplazarán lo que se ha anotado en su registro. Estas son estrictamente adiciones.

Divulgación: Intercambio de información

Revocar -Para recuperar o quitar

Para obtener más información, póngase en contacto:

Pediatric and Family Behavioral Health, PLLC

10420 Park Rd. Suite 300

Charlotte, NC 28210

Phone: 980-237-4766

Fax: (980) 404-2274

frontdesk@pfbhnc.com

Quiénes Somos

Este Aviso describe las prácticas de privacidad de PFBH y las prácticas de privacidad de:

- Todos nuestros médicos, enfermeras y otros profesionales de atención médica autorizados a ingresar información sobre usted en su historia clínica.
- Todos nuestros departamentos, incluidos, por ejemplo, nuestros registros médicos y departamentos de facturación.
- Todos nuestros centros de salud.

- Todos nuestros empleados, personal, voluntarios y otro personal que trabajan para nosotros o en nuestro nombre.

Cómo podemos usar y divulgar su información de salud:

Podemos utilizar y divulgar su información de salud personal para estos fines:

Para Tratamiento: Cuando usted da consentimiento para recibir los servicios de PFBH, podemos utilizar su información de salud para brindarle tratamiento o servicios de atención médica. Cuando comience a recibir servicios en PFBH, obtendremos su consentimiento para recibir tratamiento. Este consentimiento se utilizará cuando necesitemos divulgar su información de salud a los proveedores médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes y residentes, voluntarios y otras personas que participan en su cuidado en PFBH. Este consentimiento se utilizará cuando el tratamiento requiera el uso o la divulgación de su información de salud a terceros; nosotros solicitaremos el consentimiento por escrito de usted o su representante personal (si tiene uno).

Con su consentimiento, podemos divulgar su información de salud para ayudar a otras personas que están involucradas en su cuidado. Estas otras personas pueden trabajar en el hospital si está hospitalizado bajo nuestra supervisión, o en otro consultorio médico, laboratorio, farmacia u otro proveedor de atención médica a quien podemos referirlo para tratamiento, consultas, radiografías, exámenes de laboratorio, recetas u otro servicio de salud. También pueden incluir médicos y otros profesionales de atención médica que trabajen en PFBH o en cualquier otro lugar a quien consultemos sobre su cuidado. Por ejemplo, podemos divulgarle información a un médico de la sala de emergencia que lo está tratando por una pierna fracturada que tiene diabetes, porque la diabetes puede afectar el proceso de curación de su cuerpo.

Para el Pago: Cuando usted da su consentimiento a los servicios de PFBH, podemos usar y divulgar su información para servicios de cobro.

Para Operaciones de Atención Médica: Cuando da su consentimiento a los servicios de PFBH, podemos usar su información de salud para nuestras operaciones diarias, incluidos nuestros auditores, abogados y otros asociados comerciales que ayudan con nuestras operaciones y con quienes tenemos un acuerdo de confidencialidad de socios comerciales: Este consentimiento se utilizará para operaciones de atención médica que impliquen la divulgación de información de salud a terceros. Con este consentimiento, podemos divulgar información sobre usted a otros proveedores de atención médica involucrados en su cuidado o a su plan de salud para uso en sus operaciones cotidianas. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento de PFBH y para asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad, y para ayudar a otros proveedores y planes de salud a hacerlo también: por ejemplo, podemos usar información de salud para revisar los servicios que proporcionar y evaluar el desempeño de nuestro personal, también podemos combinar información de salud de nuestros pacientes con información médica de otros proveedores médicos para decidir qué servicios adicionales debe ofrecer PFBH, qué servicios no son necesarios, si los tratamientos nuevos son eficaz o para comparar cómo nos está yendo con los demás. Así como también, para ver dónde podemos hacer mejoras: Nosotros podemos eliminar la información que lo identifica de este grupo de información de salud para que otros puedan utilizarla para estudiar la prestación de servicios de salud sin saber quiénes son nuestros pacientes:

Según lo Exija la Ley: Divulgaremos su información de salud sin su autorización cuando lo requiera la ley federal, estatal o local.

Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad: Podemos usar y divulgar su información de salud sin su autorización cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, cualquier divulgación sería solo para alguien que pueda ayudar a prevenir la amenaza.

Militares y Veteranos: Si usted es miembro de las fuerzas armadas o separado / retirado de servicios militares, podemos divulgar su información de salud sin su autorización si así lo exige la ley, las autoridades militares o el Departamento de Asuntos de Veteranos, según corresponda. También podemos divulgar información de salud sobre el personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras apropiadas, si así lo exige la ley.

Actividades de Supervisión de la Salud: Podemos divulgar su información de salud sin su autorización a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Demandas y disputas: Podemos divulgar su información de salud sin su autorización en respuesta a una orden judicial o administrativa.

Aplicación de la ley: Podemos divulgar su información de salud sin su autorización si así lo solicita un funcionario encargado de hacer cumplir la ley:

- En respuesta a una orden judicial.
- Bajo ciertas circunstancias limitadas, sobre la víctima de un crimen
- En la medida requerida por la ley, incluidas las divulgaciones del tratamiento de heridas por arma de fuego y las divulgaciones de drogas reguladas perdidas, destruidas o robadas
- Para la identificación de un paciente por un dentista PFBH
- Para evitar lesiones a una persona identificable o su propiedad

Médicos Forenses, Examinadores de Salud y Directores de Funerarias: Con la autorización de su representante personal o según lo exija la ley, podemos divulgar información médica sobre nuestros pacientes a un médico forense o examinador de salud. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos divulgar información de salud a directores de funerarias según sea necesario para que puedan llevar a cabo sus tareas con el consentimiento del representante personal del paciente o según lo autorice la ley.

Actividades de Seguridad Nacional e Inteligencia: Podemos divulgar su información de salud a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional en la medida que lo exija la ley.

Servicios de Protección para el Presidente y Otros: Podemos divulgar su información de salud a funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros o realizar investigaciones especiales, en la medida en que lo exija la ley.

Recordatorios de Citas: Podemos utilizar su información médica para comunicarnos con usted y recordarle que tiene una cita en PFBH.

Alternativas de Tratamiento: Podemos utilizar información de salud para contactarlo sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan interesarle.

Personas Involucradas en su Cuidado o Pago por su Cuidado. Con su autorización, podemos divulgar su información de salud a un amigo o familiar que esté involucrado en su atención médica o a la persona que ayuda a pagar su atención.

Investigación: Con su autorización, podemos usar y divulgar su información de salud con fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede involucrar la comparación de la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con los que recibieron otro medicamento para tratar la misma afección. Todos los proyectos de investigación, sin embargo, están sujetos a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de información de salud, tratando de equilibrar las necesidades de investigación con la necesidad de privacidad del paciente. Antes de utilizar o divulgar información de salud para investigación, el proyecto habrá sido aprobado a través de este proceso especial de aprobación, aunque podemos divulgar su información de salud a personas que se preparan para llevar a cabo un proyecto de investigación. Por ejemplo, podemos ayudar a potenciales investigadores a buscar pacientes con necesidades de salud específicas, siempre y cuando la información de salud que revisen no salga de nuestras instalaciones. Nosotros casi siempre pediremos su específica aprobación si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que revele quién es o qué estará involucrado en su cuidado.

Compensación Laboral: Con su autorización o en la medida en que lo exija la ley, podemos divulgar su información de salud para el programa de compensación laboral o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Actividades de Salud Pública: Podemos divulgar cierta información de salud sobre usted sin su autorización en la medida requerida por la ley para actividades de salud pública.

Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- Para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.
- Denunciar abuso o negligencia de niños o adultos vulnerables (por ejemplo, ciertas personas mayores o adultos con discapacidades).
- Notificar a una persona que puede haber estado expuesta a ciertas enfermedades o que puede estar en riesgo de contraer o propagar ciertas enfermedades o afecciones.
- Notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo haremos esta divulgación si acepta o cuando lo requiera o autorice la ley.

Reclusos: Si usted es un preso de una institución correccional o está bajo la custodia de un agente del orden público, podemos divulgar su información de salud a la institución correccional o al funcionario encargado de hacer cumplir la ley con su autorización o según lo exija la ley. Este lanzamiento sería necesario (1) para que la institución le proporcione atención médica, (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros, o (3) para la seguridad de la institución correccional.

Sus Derechos

Usted tiene ciertos derechos con respecto a su información de salud personal. Esta sección de nuestro aviso describe sus derechos y cómo ejercerlos:

Derecho a Solicitar Restricciones: Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información de salud que utilizamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la información de salud que divulgamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su cuidado o en el pago de su atención, como un familiar o amigo. Por ejemplo, usted puede solicitar que no divulguemos su información a un determinado médico u otro profesional de la salud, o que no divulguemos su información a su cónyuge sobre cierta atención que recibió.

No estamos obligados a aceptar su solicitud de restricciones si no es factible que cumplamos con su solicitud o si creemos que tendrá un impacto negativo en nuestra capacidad para atenderlo. Si aceptamos, sin embargo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionar un tratamiento de emergencia. Para solicitar una restricción, debe realizar su solicitud por escrito a nuestra persona de contacto de privacidad identificada en la primera página de este aviso. En su solicitud, debe decirnos qué información quiere limitar y a quién quiere que se apliquen los límites.

Derecho a Recibir Comunicaciones Confidenciales: Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos de salud de cierta manera. Por ejemplo, puede solicitar que solo lo contactemos en el trabajo o por correo a una dirección específica. Para solicitar que nos comuniquemos con usted de cierta manera, debe realizar su solicitud por escrito a nuestra persona de contacto de privacidad identificada en la primera página de este aviso. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted. Nos adaptaremos a todas las solicitudes razonables.

Derecho a Inspeccionar y Copiar: Usted tiene derecho a inspeccionar y tener copias de la información personal de salud en sus registros médicos y de facturación, o en cualquier otro grupo de registros que mantenemos y usamos para tomar decisiones de atención médica sobre usted. Este derecho no incluye el derecho a inspeccionar y copiar notas de psicoterapia y otros tipos muy limitados de información de salud, aunque podemos, a petición suya y al pagar la tarifa aplicable, proporcionarle un resumen de estas notas u otros tipos restringidos de información de salud. Para inspeccionar y hacer copias de su información personal de salud; debe enviar su solicitud por escrito a nuestra persona de contacto de privacidad identificada en la primera página de este aviso. Si solicita una copia de la información, podemos cobrarle una tarifa por los costos de copia y envío, y por cualquier otro costo asociado con su solicitud. Podemos negar su pedido de inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias muy limitadas. Si su solicitud es denegada, puede solicitar que se revise la denegación. Vamos a designar a un profesional de la salud con licencia para que revise nuestra decisión de denegar su solicitud. La persona que realiza la revisión no será la misma persona que negó su solicitud. Cumpliremos con el resultado de esta revisión. Sin embargo, no se revisarán ciertos rechazos, como los relacionados con notas de psicoterapia.

Derecho a Enmendar: Si usted considera que la información de salud que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que enmendemos la información. Usted tiene derecho a solicitar una enmienda por cualquier información que mantengamos sobre usted. Para solicitar una enmienda, su solicitud debe hacerse por escrito, enviarse a nuestra persona de contacto de privacidad identificada en la segunda página de este aviso, y debe estar contenida en un papel

legible a mano o mecanografiada. Además, debe proporcionar una razón que respalde su solicitud de una enmienda.

Podemos denegar su solicitud de enmienda si no está por escrito o no incluye un motivo para respaldar la solicitud. Además, podemos denegar su solicitud si nos solicita modificar información que:

- No fue creado por nosotros, a menos que la persona u organización que creó la información ya no está disponible para realizar la modificación.
- No es parte de la información de salud guardada por o para PFBH.
- No es parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar, o es precisa y completa.

Cualquier enmienda que hagamos a su información de salud se divulgará a los profesionales de la salud involucrados en su cuidado y a otros para llevar a cabo el pago y las operaciones de atención médica, como se describió anteriormente en este aviso.

Derecho a Recibir un Informe de Divulgaciones: Usted tiene derecho a recibir un informe de ciertas divulgaciones de su información médica que hayamos realizado. Cualquier contabilidad no incluirá todas las divulgaciones que hagamos. Por ejemplo, una contabilidad no incluirá revelaciones:

- Llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago y atención médica como anteriormente se ha descrito en este aviso que usted autorizo por escrito.
- A un familiar, otro pariente o amigo personal involucrado en su cuidado o pago por su cuidado cuando nos haya dado permiso para hacerlo.
- Para los agentes del orden público.

Para solicitar un informe de divulgaciones, usted debe enviar su solicitud por escrito a nuestra persona de contacto de privacidad identificada en la segunda página de este aviso. Su solicitud debe indicar un período de tiempo que no puede ser más de seis (6) años en el pasado y no puede incluir fechas anteriores a 2014. La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, podemos cobrarle los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos el costo involucrado y puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en los costos. Le enviaremos por correo una lista de divulgaciones en papel dentro de los 30 días de su solicitud, o le notificaremos si no podemos suministrar la lista dentro de ese período de tiempo y en qué fecha podemos suministrarla; esta fecha no excederá 60 días a partir de la fecha en que realizó la solicitud.

Consentimiento para el Uso y Divulgación de Información de Salud para Tratamiento, Pago y Operaciones de Atención Médica. Sujeto a su derecho a solicitar restricciones sobre la divulgación de información médica, y nuestro derecho a no aceptar esas restricciones en las circunstancias descritas anteriormente, necesitaremos su consentimiento por escrito para que podamos brindarle tratamiento, pago y operaciones de atención médica. La razón de esto es que la provisión de atención médica generalmente involucra el contacto con otras personas y organizaciones (por ejemplo, otros médicos, farmacéuticos, compañías de seguros y agencias gubernamentales). En consecuencia, no podremos prestarle servicios a menos que recibamos el consentimiento de que necesitamos proporcionarle servicios, recibir pagos por esos servicios y que nosotros realicemos operaciones de atención médica. Puede revocar su consentimiento, excepto en la medida en que hayamos actuado durante el período anterior a la revocación de su consentimiento o para la facturación de los servicios recibidos dentro de ese período de tiempo. En los casos en que necesitemos su autorización para usar o divulgar su información de salud protegida, no condicionaremos la prestación de los servicios de tratamiento a usted al recibir una autorización,

excepto si la provisión de atención médica es únicamente para crear una salud protegida. información para revelar a un tercero.

Cambios a este Aviso: Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso y hacer que el aviso modificado sea efectivo para toda la información de salud que tenemos sobre usted, ya sea información que hayamos recibido previamente sobre usted o información que podamos recibir sobre usted en el futuro. Publicaremos una copia de nuestro aviso actual en nuestras instalaciones. Nuestro aviso indicará la fecha de vigencia en la primera página, en la esquina superior derecha. También le daremos una copia de nuestro aviso actual si lo solicita.

Quejas: Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros o ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Usted puede enviar una descripción escrita de su queja por correo regular, por fax o por correo electrónico a la dirección indicada debajo, o también puede contándonos sobre su queja en persona o por teléfono:

Pediatric and Family Behavioral Health, PLLC
10420 Park Rd. Suite 300
Charlotte, NC 28210
Phone: 980-237-4766
Fax: (980) 404-2274
frontdesk@pfbhnc.com

Por favor describa lo que sucedió y denos las fechas y los nombres de todas las personas involucradas. También déjenos saber cómo contactarlo para que podamos responder a su queja. Usted no será penalizado por presentar una queja.

Otros usos y divulgaciones de su información de salud protegida: Otros usos y divulgaciones de información de salud personal no cubiertos por este aviso o la ley aplicable se realizarán únicamente con su autorización por escrito. Si usted nos da su autorización por escrito para usar o divulgar su información personal de salud, usted puede revocar su autorización, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su autorización, ya no usaremos ni divulgaremos su información personal de salud por las razones cubiertas por su autorización escrita. Usted comprende que no podemos retractar ningún uso y divulgación que ya hayamos hecho con su autorización, y que estamos obligados a conservar nuestros registros de la atención que le hemos brindado.