**Carolina Kids Pediatric Associates**

Aviso de Prácticas de Privacidad

Efectivo 23 septiembre, 2013

Este aviso describe cómo la información médica sobre usted puede ser utilizada y divulgada, y cómo usted puede tener acceso a esta información. Por favor, revise con cuidado.

Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida (PHI) para llevar a cabo el tratamiento, el pago de las operaciones de atención de la salud, y para otros propósitos que se permiten o son requerido por la ley. También describe sus derechos de acceso y control de su información de salud protegida. "Información de salud protegida" es información sobre usted, incluyendo información demográfica, que puede identificar y que se relaciona con su pasado, presente o futuro salud física o mental o condición y servicios relacionados con la atención de la salud.

Usos y divulgaciones de información de salud para tratamiento, pago y operaciones del cuidado de la salud.

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en que podemos usar y revelar su información médica. La información puede ser usada en su cuidado y tratamiento para el propósito de proporcionar servicios de atención de la salud, salud para pagar su factura, para apoyar el funcionamiento del médico la práctica y cualquier otro uso requerido por la ley.

**Tratamiento**: Podemos utilizar y divulgar su información protegida de salud para proporcionar, coordinar, o para manejar su cuidado de la salud y los servicios relacionados. Esto incluye la coordinación o la administración de su cuidado de salud con una tercera parte.

**Pago**: Podemos utilizar y divulgar información médica acerca de usted para determinar la elegibilidad para beneficios y para facilitar el pago de los tratamientos y servicios que usted recibe de los proveedores de los servicios de salud.

**Las operaciones de Atención Médica**: podemos usar o divulgar su información médica a fin de apoyar las actividades comerciales de su médico la práctica. Podemos utilizar la información médica en relación con la evaluación de la calidad, presentación de reclamaciones, para su consulta médica, servicios legales, servicios de auditoría y el fraude y el abuso.

Participamos en un Acuerdo de Salud Organizada con proveedores de la UNC Health Alliance. Podemos usar su PHI para nuestras propias operaciones de atención médica y para las del Acuerdo de Salud Organizada en el que participamos.

Podemos usar y revelar su información médica para comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita para tratamiento o recomendar posibles opciones de tratamiento o alternativas que puedan ser de interés para usted.

***Como requerido por la ley****: Podremos divulgar información médica acerca de usted cuando le sea* requerida por ley federal, estatal o local. Nosotros podemos divulgar información cuando sea necesario por medio de una orden judicial o citación.

No hay ningún otro uso o divulgación sin su autorización por escrito: Otras revelaciones se harán sólo con su consentimiento, a menos que sea requerido por ley. Usted puede revocar esta autorización por escrito en cualquier momento.

**Recordatorios de citas**: La práctica puede utilizar y divulgar información médica para ponerse en contacto con usted en un recordatorio de su cita para tratamiento o atención médica.

**Sus derechos con respecto a la información médica acerca de usted**:

**Su Derecho a Solicitar Restricciones**: Usted puedepedirnos que no utilicemos o revelemos ninguna parte de su información de salud protegida para los propósitos de tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud. Usted puede solicitar que cualquier parte de su información protegida de salud no sea divulgada a los miembros de la familia o amigos que puedan estar involucradas en su cuidado o para propósitos de notificación como se describe en este Aviso de Privacidad. Usted puede solicitar que no podríamos utilizar o revelar su PHI para su comercialización o venta de su PHI. Usted tiene el derecho de solicitar que su información confidencial no se utiliza para la obtención de fondos. Su solicitud debe indicar las restricciones y a los cuales las restricciones se aplican. Esta solicitud debe ser por escrito.

El médico no está obligado a aceptar una restricción que usted puede solicitar. Si su médico cree que es en su mejor interés de permitir el uso y la divulgación de su información protegida de la salud, su información protegida de la salud no será restringida.

**Su Derecho a Inspeccionar y Copiar**: Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar información médica. Para inspeccionar y copiar la información médica que puede utilizarse para tomar decisiones médicas acerca de usted, usted debe presentar por escrito una solicitud. Si usted solicita una copia de la información, es posible que le cobremos por los costos de copiado, envío por correo u otros suministros relacionados con su solicitud. Si procede las copias pueden ser solicitadas en formato electrónico.

**El derecho de enmendar**: Si usted se siente que la información médica acerca de usted es incorrecta o incompleta, usted puede pedir que el dentista para corregir la información. Para solicitar una enmienda su solicitud debe ser por escrito y usted debe proporcionar una razón que apoye su solicitud. Además, se le puede negar su petición.

**El derecho a una contabilidad de las divulgaciones**: Usted tiene el derecho de solicitar una "contabilidad de divulgaciones" en aquellos casos en que la divulgación se hizo para cualquier otro propósito de tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud. Esta solicitud deberá ser presentada por escrito. Su solicitud debe indicar un periodo de tiempo no mayor de 6 (seis) años.

**Su derecho a solicitar comunicaciones confidenciales**: Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de sus asuntos médicos por medios alternativos o en una ubicación alternativa. Esta solicitud debe ser por escrito.

Su derecho a ser notificado si su PHI ha sido violada. Usted tiene el derecho de saber si se ha producido una violación de la seguridad de su información de salud protegida no garantizados por nosotros o por el socio en los negocios.

Su derecho a solicitar restricciones de la divulgación de los Planes de Salud. Usted tiene el derecho de solicitar restricciones a las divulgaciones de los planes de salud para el pago o las operaciones de atención médica acerca de los servicios en los que el individuo ha pagado por el servicio de su bolsillo y en su totalidad.

Todos los otros tipos de usos y revelaciones. Todos los otros tipos de usos y revelaciones de información no contenida en este Aviso de Prácticas de Privacidad no será revelada sin su autorización. Usted puede revocar su permiso por escrito en cualquier momento.

**El derecho a recibir una copia de este Aviso**: Usted tiene el derecho de solicitar una copia impresa de este aviso.

**Cambios**: Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso en cualquier momento y de aplicar el aviso revisado a todos individualmente información de salud identificable que se mantiene.

**Quejas**:

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja con nosotros o con la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. Usted no será penalizado por presentar una queja. Para presentar una queja con la oficina, por favor, póngase en contacto con el oficial de privacidad de Carolina Los Ninos Pediatric Associates, 2605 Blue Ridge R., Suite 100, Raleigh, NC 27607

Nuestro oficial de privacidad es: Kimberly Brown

información de contacto: 919-881-9009