

PEDIATRIC ASSOCIATES DE IOWA CITY Y CORALVILLE NOTIFICACIÓN DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTA NOTIFICACIÓN EXPLICÁ, COMO INFORMACIÓN
MEDICA SOBRE USTED, PUEDE SER USADA O REVELADA Y
COMO USTED PUEDER TENER ACCESO A ESA
INFORMACION. POR FAVOR REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.**

Durante su tratamiento en Pediatric Associates De Iowa City Y Coralville, doctores, enfermeras, y otras personas, pueden obtener información sobre su historia médica, y su salud hoy en día. Esta notificación explica como puede ser usada, y compartida esta información con otros. También explica sus derechos de privacidad sobre este tipo de información. Los términos de esta notificación, se aplicaran a la información de salud creada o recibida por Pediatric Associates De Iowa City Y Coralville La ley nos requiere que: Nos aseguremos, que la información médica que sea identificada con usted, se mantenga privada. Nos pide que le demos este aviso de nuestros deberes legales, y prácticas de privacidad con respecto a información médica sobre usted. Nos pide seguir los términos de esta notificación que esta actualmente en efecto.

Su información médica puede ser utilizada y revelada para los siguientes propósitos:

β Tratamiento: Nosotros podemos usar su información médica, para proporcionar, coordinar, y manejar su cuidado y tratamiento médico. Por ejemplo, un médico de Pediatric Associates De Iowa City Y Coralville puede compartir su información medica con otro doctor para una consulta o una referencia con otro doctor.

β Pago: Nosotros podemos usar y revelar información médica sobre usted, para que los servicios y el tratamiento médico que recibió puedan ser mandados a su cuenta, y que los pagos pueden ser recibidos de su parte, de su seguro médico, o de otras terceras personas. Por ejemplo, talvez tengamos que entregarle a su compañía de seguro médico información sobre el tratamiento que recibió en Pediatric Associates De Iowa City Y Coralville Para que su compañía aseguradora nos pague, o le reembolsen a usted dinero por el tratamiento que recibió. Talvez, también tengamos que informarle a su plan de seguro médico sobre tratamiento que va a recibir, para obtener aprobación antes del tratamiento o para determinar si su plan de seguro medico lo cubre. Nosotros podemos revelar información médica sobre usted, para los propósitos de una revisión independiente de la negación de una demanda basada en la carencia de necesidad medica.

β Operativos del Cuidado de la Salud: Nosotros podemos revelar información médica sobre usted, para operativos de cuidado de salud de Pediatric Associates De Iowa City Y Coralville Los operativos de cuidado de salud, son los usos y revelaciones de información que son necesarios para el funcionamiento de Pediatric Associates De Iowa City Y Coralville, y para asegurarnos que todos nuestros pacientes reciban la mejor calidad cuando se trata de su cuidado médico.

Por ejemplo, nosotros podemos usar su información médica para la revisión de nuestros tratamientos y servicios, también para evaluar el funcionamiento de nuestros doctores y personal al proporcionarle cuidado. Nosotros podemos usar su nombre y domicilio para mandarle un boletín de noticias, o una encuesta de satisfacción del paciente de Pediatric Associates De Iowa City Y Coralville. Nosotros obtendremos su consentimiento por escrito, antes de revelar cualquier información a otros fuera para propósitos de operaciones de cuidado de salud de Pediatric Associates De Iowa City Y Coralville.

β Recordatorios de Sus Citas u Otra Información Médica: Nosotros podemos usar su información médica, para mandarle recordatorios de sus futuras citas. También, podemos ponernos en contacto con usted, para informarle sobre tratamientos nuevos, o alternativos y otros servicios de cuidado de salud.

? Recaudación de Fondos: Ocasionalmente, Pediatric Associates De Iowa City Y Coralville, puede usar su información médica limitadamente como: (su nombre, domicilio, y fechas en que recibió servicios médicos) para notificarle de eventos de recaudación de fondos y otros eventos de caridad.

β Las Personas que le Asisten en su Cuidado: Pediatric Associates De Iowa City Y Coralville solamente revelara información médica, a esos que le proporcionaran cuidado, o esos que lo ayudarán a pagar sus cuentas, también a otros familiares cercanos o amigos que usted autorice por escrito, pero solamente si estas personas necesitan saber la información para ayudarle, y solamente hasta donde la ley permita. Nosotros podemos, por ejemplo, proporcionar información médica limitada, para que un miembro de su familia pueda recoger en una farmacia alguna receta en su nombre o por usted, si acaso usted no pudiera ir por ella. También, en adición, si usted tiene una enfermedad crónica mental, nosotros podemos proporcionarle cierta información sobre su condición, a miembros de su familia. Claro, siguiendo los requisitos bajo la ley de Iowa. Si usted es capaz de tomar sus propias decisiones sobre su cuidado de salud, Pediatric Associates De Iowa City Y Coralville le pedirá permiso antes de usar su información médica, para esos propósitos. Si usted no es capaz de tomar sus propias decisiones, sobre su cuidado medico, Pediatric Associates De Iowa City Y Coralville revelara información médica relevante, a miembros de su familia o a otras personas responsables, si nosotros sentimos que esta en su mejor disposición hacerlo, esto incluye situaciones de emergencia.

β Investigaciones: La ley federal permite a Pediatric Associates De Iowa City Y Coralville a usar, y revelar información médica sobre usted, por propósitos de investigación. Claro, con su autorización personal específica por escrito. O cuando, el estudio sea revisado para la protección de privacidad por un Comité Examinador Institucional, o, Comité de Privacidad, antes de que la investigación comience. En algunos casos, investigadores pueden ser permitidos a usar la información en forma limitada, para determinar si el estudio o el participante potencial son apropiados.

β Según los Requisitos de la Ley: Nosotros proporcionaremos información médica sobre usted, cuando la ley federal, estatal, o local nos lo requiera.

Effective 4/1/2003

2

β Para Evitar una Amenaza Seria a Su Salud o Seguridad Personal: Nosotros podemos usar y revelar información médica sobre usted, cuando sea necesario, para prevenir una amenaza seria a su salud o seguridad, o a la salud o seguridad del público u otra persona. Cualquier información debe ser hecha a alguien que pueda ayudar a prevenir la amenaza, o al blanco de la amenaza.

- Con respecto a información relacionada con el VIH/SIDA, nosotros podemos entregar información relevante al Departamento de Salud Pública, que haya sido proporcionada de una persona que sea VIH positiva, sobre cualquier persona con la cual halla tenido relaciones sexuales o compartido equipo de inyecciones de droga. También, podemos revelar la identidad de la persona, que obtuvo un examen de VIH positivo, solo hasta el extremo necesario para proteger a terceras personas de una amenaza directa de transmisión. En el caso de que la persona que obtenga un examen positivo del VIH sea un convicto, o un delincuente acusado de asalto sexual, estamos requeridos bajo la ley de Iowa, a revelar los resultados del examen: Al convicto, al delincuente acusado y a la víctima u otra persona designada por la víctima, que le revelará los resultados a la víctima.
- Nosotros podemos notificar a cualquier proveedor de cuidado, que pudo haber sido expuesto a la enfermedad, o que pueda estar en riesgo de contraer o desplazar la enfermedad o condición. (La notificación no incluirá el nombre del sujeto que se hizo el examen para la enfermedad contagiosa e infecciosa, al menos que el sujeto de su consentimiento).
- Nosotros podemos reportar al Departamento de Transportación de Iowa: Información sobre el paciente con discapacidades físicas o mentales, que interfieran con su capacidad de operar un vehículo de motor, con seguridad.

β Asociados de Negocios: Algunos servicios son proporcionados por o para Pediatric Associates De Iowa City Y Coralville por contratos con asociados de negocios. Ejemplos incluyen: Abogados, consultores, agencias de colección, y organizaciones acreditadas de Pediatric Associates De Iowa City Y Coralville. Nosotros podemos revelar información sobre usted, a nuestro asociado de negocio para que pueda hacer el trabajo, por el cual lo contratamos. Para proteger la información que es revelada, cada asociado de negocio está requerido a firmar un acuerdo, para proteger la información apropiadamente. Y este no podrá revelar la información proporcionada al menos de que sea específicamente requerido por la ley.

Su información medica puede ser revelada en las Sigüientes Situaciones Especiales:

β Donación de Organos y Tejidos Finos: Nosotros podemos revelar su información medica, a organizaciones que manejan consecución de órganos, ojos, o tejidos, o a un banco de donaciones de órganos, como sea necesario para facilitar la donación o trasplatación de órganos o tejidos. La información que Pediatric Associates De Iowa City Y Coralville puede revelar esta limitada a solamente revelar información necesaria para que el transplante sea posible.

Effective 4/1/2003

3

β Militares y Veteranos: Si usted es miembro de las fuerzas armadas, nosotros revelaremos información medica sobre usted, si es solicitada por autoridades militares solo si la ley nos lo requiere, o cuando obtengamos su consentimiento por escrito. También, podemos revelar información médica sobre personal militar extranjero, a las autoridades militares apropiadas como la ley requiera o con su consentimiento por escrito.

β Compensación de Trabajadores: Nosotros podemos revelar información médica sobre usted, para la compensación de trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios para lesiones o enfermedades, relacionadas con el trabajo. Estamos permitidos a revelar esta información a los partidos implicados en la demanda, sin ningún consentimiento específico. Siempre y cuando la información esté relacionada con la demanda de compensación de trabajadores.

β Salud Pública: Nosotros podemos revelar información medica sobre usted, a las autoridades de salud pública para actividades de la misma dependencia. Estas informaciones generalmente incluyen lo siguiente:

- Reportar nacimientos o muertes;
- Reportar o proporcionar información al Departamento de Servicios Humanos o al Departamento de Salud, que tenga que ver con el abuso de niños, o muerte de niños, según los requisitos de la ley del estado de Iowa;
- Reportar o proporcionar información al Departamento de Servicios Humanos, que tenga que ver con el abuso de un adulto autosuficiente, según los requisitos de la ley del estado de Iowa;
- Reportar o proporcionar información al Departamento de Salud, que tenga que ver con alguna muerte por abuso domestico, según los requisitos de la ley del estado de Iowa;
- Reportar reacciones y problemas con los medicamentos;
- Notificar a personas que estén usando productos, que hallan sido retirados del mercado y los sigan consumiendo;
- Reportar información al Departamento de Salud relacionada con enfermedades transmitidas sexualmente o infecciones, según requerido por la ley del estado de Iowa; o
- Reportar al FDA (Asociación Federal de Drogas) según permitido o requerido por la ley.

β Actividades de Salud Supervisadas: Pediatric Associates puede revelar información a agencias de salud supervisoras, para actividades de salud que están autorizadas por la ley. Estas actividades incluyen, por ejemplo, auditorias gubernamentales, investigaciones, inspecciones y actividades de licenciatura. Estas actividades son necesarias para el gobierno, para que manejen el sistema de cuidado de salud, programas del gobierno, y complicidad con las leyes de los derechos civiles.

β Demandas y Conflictos: Si usted esta involucrado en una demanda, conflicto, o cualquier otro procedimiento judicial, nosotros revelaremos información médica sobre usted, solamente respondiendo a una orden de corte válida, una orden administrativa, o a una citación de un comité de decisiones médicas sustituto, o citación del gran jurado y finalmente con su consentimiento personal por escrito, para protegerlo.

Effective 4/1/2003

4

Podemos revelar información en el contexto de un pleito civil, si usted expuso su condición en el pleito.

β Entidades de Gobierno: Nosotros podemos revelar información médica sobre usted, si nos lo pide un oficial de una entidad del gobierno, solamente respondiendo a una orden de corte válida, una citación del gran jurado, una orden de autorización, o con su consentimiento personal por escrito. En adición, estamos requeridos a reportar ciertos tipos de heridas, causadas por bala o puñalada. No revelaremos información que tenga que ver con el abuso de sustancias toxicas, a ningún oficial de una entidad del gobierno al menos que usted autorice revelar la información.

También podemos revelar información a agencias del gobierno o al abogado general, que sea relevante a la determinación de que una persona es o continua siendo un predador sexual violento.

Nosotros también podemos revelar información a entidades de gobierno por las siguientes razones:

- Para identificar a un sospechoso, fugitivo, testigo material, y persona desaparecida;
- Sobre una muerte en la cual nosotros creamos sea el resultado de un acto criminal;
- En circunstancias de emergencia, para reportar un crimen; la locacion del crimen, las victimas; la identidad, descripción, o locacion de la persona que cometió el crimen.

β Dactiloscópico, Examinadores Médicos, y Directores Fúnebres: Nosotros revelaremos información medica a un dactiloscópico, o examinador medico en el caso de ciertos tipos de muertes. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar o para determinar la causa de muerte. También, podemos revelar el hecho de la muerte y cierta información demográfica sobre usted a directores fúnebres si es necesario, para que estos cumplan con sus deberes. Otras revelaciones de su expediente medico requieren; El

consentimiento de su esposa (o) sobreviviente, padres, o persona designada por usted (por escrito), o a su representante legalmente autorizado.

β Seguridad Nacional o Actividades de Inteligencia: Nosotros revelaremos información médica sobre usted, a oficiales federales autorizados por razones de inteligencia, contra-inteligencia, y otras actividades de seguridad nacional, solamente si son requeridas por la ley o con su consentimiento personal por escrito.

β Servicios de Protección para al Presidente y Otros: Nosotros revelaremos información médica sobre usted, a oficiales federales autorizados para que puedan proporcionar protección al presidente, a otras personas autorizadas, o jefes de estado extranjeros, o para conducir investigaciones especiales. Estas revelaciones, se harán solamente si es requerido por la ley o con su consentimiento personal por escrito.

Effective 4/1/2003

5

β Internos: Si usted es un interno de una institución correccional, o se encuentra bajo la custodia de un oficial de la ley, nosotros revelaremos información médica sobre usted, a la institución correccional o al oficial de la ley o con su consentimiento personal por escrito.

Usted tiene los siguientes derechos sobre la información médica que nosotros mantenemos de usted:

β El Derecho de Inspeccionar y Copiar: Usted tiene el derecho de inspeccionar y recibir una copia de su información médica, que es utilizada para tomar decisiones sobre su cuidado. Usualmente, esto incluye expedientes médicos o de cuenta mantenidos por Pediatric Associates De Iowa City Y Coralville

Si usted desea inspeccionar y copiar información médica, debe someter por escrito su petición en la oficina de su doctor. Si somete una petición para recibir una copia de la información, podemos cobrar un honorario por el costo de copiar, mandar, o el uso de otros materiales asociados con su petición, hasta donde es permitido por la ley estatal y federal.

Nosotros podemos negar su petición de inspeccionar y copiar su información médica en ciertas pero muy limitadas circunstancias, por ejemplo, podemos negar acceso si su doctor cree que sea peligroso para su salud, o que cause una amenaza hacia otros. Si usted se le es negado el acceso a su información médica, puede solicitar que sea revisada la causa de la negación. Otro profesional licenciado de Pediatric Associates De Iowa City Y Coralville revisara su petición y la causa de la negación. La persona encargada de la revisión, no será la persona que negó su petición la primera vez. Nosotros tomaremos la decisión, basándonos en la segunda revisada.

β El Derecho de Solicitar un Cambio: Si usted cree que la información que nosotros tenemos de usted es incorrecta o incompleta, usted tiene el derecho de pedirnos que cambiemos la información. Usted también tiene el derecho de pedir un cambio por el

tiempo que la información sea guardada por o para Pediatric Associates De Iowa City Y Coralville

Para solicitar un cambio a su información, su solicitud debe ser hecha por escrito y sometida con la oficina de su doctor. Y adjunto, usted debe proporcionar una razón que apoye su solicitud.

Pediatric Associates De Iowa City Y Coralville puede negar su solicitud de un cambio, si la misma no es hecha por escrito o si la persona no incluye un motivo que apoye su petición. En adición, podemos negar su solicitud, si nos pide que cambiemos información que:

- No fue creada por Pediatric Associates De Iowa City Y Coralville, al menos que la persona o entidad que creo la información ya no este disponible para hacer el cambio;
- No es parte de la información que es guardada por o para Pediatric Associates De Iowa City Y Coralville;
- No sea parte de la información que usted es permitido a inspeccionar y copiar; o
- Sea exacta o completa.

Effective 4/1/2003

6

β **El Derecho a una Contabilidad de Revelaciones:** Usted tiene el derecho de solicitar una contabilidad de revelaciones. Esta es una lista de revelaciones que nosotros hemos proporcionado de su información médica. Esta lista no incluirá revelaciones de tratamiento, pagos, u operativos de cuidado de salud; solo revelaciones que usted ha autorizado o que se le han hecho a usted. Revelaciones para directorios de dependencias; revelaciones para seguridad nacional o razones de inteligencia; Revelaciones a institutos correccionales o cuerpo de leyes que lo tengan bajo custodia; Revelaciones que tomaron lugar antes del 1 de Abril del 2003; y otras ciertas revelaciones.

Para solicitar esta lista de revelaciones, usted debe someter una solicitud por escrito en la oficina de su doctor. Su solicitud debe indicar un periodo de tiempo en el cual quiera la contabilidad. El periodo de contabilidad no puede retrocederse mas de 6 meses de la fecha de su solicitud, y no puede incluir fechas antes del 1 de Abril del 2003. Usted puede recibir una contabilidad gratis en el periodo de 12 meses. Ya que posteriormente le cobraremos por cualquier solicitud extra.

β **El Derecho a Solicitar Restricciones:** Usted tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información medica, que podemos revelar sobre usted. Por ejemplo: Nos puede pedir que no usemos o proporcionaremos información sobre tratamientos que recibió, a otros doctores o a su compañía de seguro medico. **No estamos obligados a ceder a esta clase de petición.** Si cedemos, nosotros cumpliremos con su solicitud, a menos que la información sea necesitada para proporcionarle servicio de emergencia.

Para solicitar restricciones, usted debe llevar por escrito su solicitud a la oficina de su

doctor. En su solicitud, nos tiene que decir: (1) que información desea limitar; (2) si quiere limitar nuestro uso, revelaciones, o los dos, y (3) hacia quien las limitaciones serán aplicadas, por ejemplo, si quiere prohibirle revelaciones a su esposo(a).

β **El Derecho de Solicitar Comunicaciones Confidenciales:** Usted tiene el derecho de peticionar que nosotros nos comuniquemos con usted, sobre preocupaciones o respuestas medicas en ciertas formas o en ciertos lugares. Por ejemplo, nos puede pedir que solamente nos pongamos en contacto con usted, en su lugar de empleo o solamente por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe hacer la petición por escrito en la oficina de su doctor. No le pediremos ninguna razón por la cual solicito esto. Nosotros atenderemos a cualquier petición razonable. Su solicitud debe especificar cuando o donde debe ser contactada(o), y tal vez como serán manejados sus pagos hacia la clínica.

β **El Derecho de Recibir una Copia de Esta Notificación:** Usted tiene el derecho de recibir una copia en papel de este aviso. Usted nos puede pedir que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Este aviso se encuentra en nuestro sitio web para su disposición www.pedsic.com.

Effective 4/1/2003

7

Cambios a Esta Notificación

La fecha efectiva de este aviso es el 14 de Abril del 2003. Nosotros nos reservamos el derecho de cambiar este aviso en cualquier momento. Nosotros nos reservamos el derecho para hacer que la revisión o el cambio de la notificación efectiva para información medica que ya tenemos de usted, al igual que información que recibamos en el futuro. Si los términos de este aviso son cambiados, Pediatric Associates De Iowa City Y Coralville le proporcionara el aviso revisado nuevo si usted lo pide. Y nosotros pondremos el aviso revisado nuevo en nuestro sitio web y en locaciones designadas de Pediatric Associates De Iowa City Y Coralville

Quejas

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede someter una queja con nosotros, o con el secretario del Departamento de Servicios Humanos. Para someter una queja con Pediatric Associates De Iowa City Y Coralville póngase en contacto con **El Oficial de Privacidad al 319-351-1448**. Todas las quejas deben ser sometidas por escrito.

Usted no será penalizado por someter una queja.

Otros Usos de Información Medica

Con la excepción de lo mencionado anteriormente, Pediatric Associates De Iowa City Y Coralville no usará o revelará su información de salud protegida, sin una autorización

especifica de su parte por escrito. Si usted nos proporciona esta autorización por escrito para usar y revelar información sobre usted. La autorización puede ser revocada en cualquier momento. La revocación debe ser hecha por escrito. Si usted revoca su autorización, nosotros ya no revelaremos información médica sobre usted, por las razones que usted proporcione en su autorización por escrito. Nosotros no podemos deshacer ninguna revelación que ya hemos hecho con su consentimiento, y estamos requeridos a retener nuestros expedientes del cuidado que nosotros le proporcionamos a usted.