

---

HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act)  
Aviso de Prácticas de Privacidad



**Su información.  
Sus derechos.  
Nuestras  
Responsabilidades.**

Este aviso describe cómo se puede usar y revelar su información médica y cómo puede tener acceso a esta información.  
**Por favor revíselo cuidadosamente.**

## Sus Derechos

**Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos.** Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

**Obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico**

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacer esto..
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de los 30 días de su solicitud. Es muy probable que se le cobrará una tarifa razonable.

**Pídanos que corrijamos su historial médico**

- Puede pedirnos que corrijamos su información médica si cree que es incorrecta o está incompleta. Pregúntanos cómo hacer esto.
- Podemos decir “no” a su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito dentro de los 60 días.

Solicitar comunicaciones Confidenciales.

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, por telefonía en casa o en la oficina) or mandar a otra dirección.
- Diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.

### **Pídanos que información limitar lo que información compartir**

- Puede pedirnos que no usemos o no compartir cierta información médica para tratamiento, pago o nuestras operaciones.
    - No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si afectaría su cuidado médico.
- Si paga un servicio o artículo médico de su bolsillo en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información con fines de pago o nuestras operaciones con su aseguradora de salud.
- Diremos "sí" a menos que una ley nos exija compartir esa información.

### **Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información**

- Puede solicitar una lista (contabilidad médica) de las veces que compartimos su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha en que la solicita, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y algunas otras revelaciones (como cualquiera que nos haya pedido que hagamos). Le proporcionaremos una contabilidad médica al año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otra dentro de 12 meses.

### **Obtenga una copia de este aviso de privacidad**

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.

### **Elegir a alguien que lo represente**

- Si le ha otorgado a alguien con una carta de poder médico-legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes tomamos cualquier acción.

### **Presente una queja si siente que sus derechos fueron violados.**

- Puede quejarse si cree que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros usando la información en la página 1.
  - También puede presentar una queja formal ante el
- U.S. Department of Health and Human Services  
Office for Civil Rights  
200 Independence Avenue, S.W.,  
Washington, D.C. 20201
- O llamando al 1-877-696-6775, o visitando le red en [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

## Sus Opciones

### Para cierta información médica, puede decirnos sus opciones sobre lo que

**compartimos.** Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información médica en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Dínos qué quiere y que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

#### En estos casos, tiene el derecho y la opción de decirnos que:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención médica
- Compartir información en una situación o en casos de desastre
- Incluir su información en un directorio del hospital
- Contactarlo para recaudación de fondos

*Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza médica e inminente para la salud*

#### En estos casos, nunca compartiremos su información médica al menos que nos dé permiso por escrito:

- Fines de Mercadotecnia
- Venta de su información
- La mayoría de las notas de psicoterapia compartidas

#### En el caso de recaudación de fondos:

- Es posible que nos comuniquemos con usted para los esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede decirnos que no lo contactemos nuevamente..

## Nuestros Usos y Revelaciones

**¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información médica?** Por lo general, usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras.

#### Tratarle

- Podemos usar su información de salud y compártelo con otros profesionales que te estén tratando.

**Ejemplo:** Un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general.

#### Ejercer en nuestra organización

Podemos usar y compartir su información de salud para ejecutar nuestra práctica, mejorar su atención, y contactarlo cuando sea necesario.

**Ejemplo:** Usamos su información de salud para administrar su tratamiento y servicios.

#### Factura por tu servicios

Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y recibir pagos de planes de salud o otras entidades

**Ejemplo:** Damos datos acerca de usted a su seguro médico para que el seguro pague los servicios.

Continúa en la siguiente página

**¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud?** Se nos permite o se nos exige que compartamos su información médica de otras maneras, generalmente de manera que contribuya al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones en la que la ley antes de que podamos compartir su información para estos fines. Para más información, visite al: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

---

**Ayuda con la salud pública y problemas de seguridad**

- Podemos compartir información de salud sobre usted para ciertas situaciones tales como:
  - Prevención de enfermedades
  - Ayudar con retiros de productos
  - Notificación de reacciones adversas a medicamentos
  - Reportar sospechas de abuso, negligencia, o violencia doméstica
  - Prevenir o reducir una amenaza médica a cualquiera

---

**Hacer investigación**

- Podemos usar o compartir su información para investigaciones médicas.

---

**Complir diacuerdo con la ley**

- Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o, Federales lo requieren, incluso con el Dept de Salud si ellos quieren ver Si estamos cumpliendo con la ley federal.

---

**Responder a solicitudes de donación de organos o tejidos**

- Podemos compartir su información médica para obtención de órganos

---

**Trabajar con médico forense o un director de un funerario**

- Podemos compartir sus datos con el médico forense o con director de un funeral si la persona muere.

---

**Discursar la aplicación de “workers Comp” y la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales**

- Podemos usar o compartir información de salud sobre usted:
  - Reclamos de “workers’ compensation”
  - Para fines de cumplimiento de la ley o con un oficial de cumplimiento de la ley
  - Con agencias de vigilancia de la salud para actividades autorizadas por ley
  - Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidenciales

---

**Responder a juicios y acciones legales**

- Puede compartir información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa o en respuesta a una citación

---

*No creamos ni gestionamos un directorio de hospitales.  
Nunca compartiremos ningún registro de tratamiento por abuso de sustancias sin su permiso por escrito.*

## Nuestras Responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos seguir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí, a menos que nos diga que podemos hacerlo por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para más información valla al citio:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://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 tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a pedido, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

*Effectivo el 01 de enero del 2023*

**Este Aviso de Prácticas de Privacidad se aplica a las siguientes organizaciones.**

*Happy Kids Pediatrics*

*Feliz Care Centers*

*Happy Kids Behavioral Health*

*Happy Kids Laboratory*