

Florida Pediatric Associates, LLC (FPA)

El Aviso De las Practicas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE ESTAR LA INFORMACIÓN DE SALUD ACERCA DE USTED USADO Y REVELADO, Y A CÓMO PUEDE GANAR ACCESO USTED ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISE ESTE AVISO CUIDADOSAMENTE.

NUESTRO COMPROMISO PARA SU PRIVACIDAD

Tenemos por entendido que la información de salud acerca de usted y su cuidado de la salud es personal. Creamos un registro del cuidado y los servicios que usted recibe de Florida Pediatric Associates, el Control Lógico De Vínculos (el ACELERADOR EN COMA FLOTANTE) y es cometido protegiendo información de salud acerca de usted.

Somos requeridos por ley para 1) hacer seguro la información de salud que le identifica es mantenida privada; 2) Repórtele este aviso de nuestras prácticas de privacidad, y; 3) Siga las condiciones del aviso que está actualmente vigente.

EL USO DE RUTINA Y REVELA SU INFORMACIÓN MÉDICA

Las siguientes categorías describen las formas diferentes en las cuales podemos usar y podemos revelar su información protegida (PHI) de salud.

- **El tratamiento.** Podemos usar a su PHI para tratarle. o sea pruebas del laboratorio, cuando hacemos el pedido o escribimos una receta para usted, Muchos de la gente quién trabajan para nuestra práctica - incluyendo, pero no limitado a, nuestros doctores y nuestras enfermeras - puede usar o puede revelar su PHI para tratarlo a usted o ayudar otros a su tratamiento. Adicionalmente, podemos revelar a su PHI para los otros fuera del FPA que está involucrado en su cuidado médico.
- **El pago.** Podemos usar y podemos revelar a su PHI para usted, una compañía de seguros o un tercero para enviar la factura y podemos congregar pago para los servicios que usted recibe de nosotros. Esto puede incluir a verificar sus prestaciones de salud o con tal que su información a obtener aprobación previa.
- **Las Operaciones De Cuidado De La Salud.** Podemos usar y podemos revelar a su PHI para manejar nuestro negocio, o sea podemos usar y podemos revelar su información para nuestras operaciones, nuestra práctica puede usar a su PHI para evaluar la calidad de cuidado que usted recibió de nosotros, o para dirigir gestión costada y actividades comerciales de planificación para nuestra práctica. Hay algo de servicios que podemos proveer a través de nuestros colegas de negocio.

OTROS USOS

- **Recordatorio de citas.** Podemos usar y podemos revelar a su PHI para contactarle y recordarle acerca de una cita..
- **Opciones del tratamiento.** Podemos usar y podemos revelar a su PHI para dar usted a saber acerca de opciones potenciales de tratamiento o alternativas.
- **Servicios Y Beneficios Relacionado Con La Salud.** Nuestra práctica puede usar y puede revelar a su PHI para dar usted a saber acerca de servicios o prestaciones relacionadas con la salud.
- **La Liberación De Informacion Para Familia o Amistades.** Nuestra práctica puede revelar a su PHI a un amigo o el miembro gentilicio que está involucrado en su cuidado, o que asiste en tener cuidado de usted. Por ejemplo, un padre o un guardián puede pedir ese una toma de la niñera su niño para la oficina del pediatra el tratamiento de un resfriado. En este ejemplo, la niñera puede tener acceso a la información médica de este niño.

EL USO Y LA DIVULGACIÓN DE SU PHI EN CIERTAS CONDICIONES ESPECIALES

Podemos usar y podemos revelar a su PHI sin su permiso escrito cuando estamos obligados a hacer eso por la condición federal, o la ley local, tan para propositos de la ejecución de la ley, reportando abuso sospechado o negligencia, descuidos de salud o auditorías, planes funerales, donación del órganos, la salud pública tiene en mente o en una emergencia.

OTROS USOS DE INFORMACIÓN DE SALUD

Obtendremos su autorización escrita para los usos y las divulgaciones que se identificó por este aviso o permitido

por la ley aplicable. Cualquier autorización que usted nos provee a nosotros referente al uso y divulgación de su PHI puede ser abolido en cualquier momento por escrito. Después de que usted revoque su autorización, nosotros ya no usaremos o revelaremos a su PHI para las razones descritas en la autorización. Por favor note, estamos obligados a retener registros de su cuidado.

SUS DERECHOS ESTIMANDO A SU PHI

Usted tiene los siguientes derechos referente al PHI que mantenemos acerca de a usted:

- **Las comunicaciones confidenciales.** Usted tiene el derecho de demandar que nos comunicamos con usted acerca de su salud y sus asuntos relacionados en una manera particular o en una cierta posición. Por ejemplo, usted puede preguntar que le contactamos en casa, en vez del trabajo. Para demandar un tipo de la comunicación confidencial, usted debe hacer a un pedido por escrito el Medical Information Department (Departamento de informacion medico), especificando el método demandado de contacto, o la posición donde usted tiene el deseo de ser contactado. Nuestra práctica acomodará demandas múltiples **razonables**. Usted no necesita dar una razón para su petición.
- **Demandando a Restricciones.** Usted tiene el derecho de demandar una restricción en nuestro uso o nuestra divulgación de su PHI para operaciones de tratamiento, de pago o de cuidado de la salud. Adicionalmente, usted tiene el derecho de que demandar que restringimos nuestra divulgación de su PHI para sólo ciertas personas físicas involucró en su cuidado o el pago para su cuidado, como amistades y miembros gentilicios. **No estamos obligados a estar de acuerdo con su petición;** Sin embargo, si nosotros estamos de acuerdo, entonces estamos atados por nuestro contrato excepto cuando de otra manera somos requeridos por ley, en las crisis, o cuando la información hay que tratarle. Para demandar una restricción usted debe hacer su petición por escrito para el Medical Information Department. Su petición debe describir en una moda cristalina y sucinta 1) la información que usted desea restringió; 2) si usted demanda limitar el uso de nuestra práctica, la divulgación o ambos; Y 3) para a quién usted quiere que el colmo apliquen.
- **La Inspección Y Copias.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia del PHI, los registros médicos pacientes inclusivos y los registros de la facturación, pero no las notas inclusivas de psicoterapia. Usted debe proponer su petición por escrito para el Medical Information Department para pasar revista y / u obtener una copia de su PHI. que podemos cobrar una tarifa para las expensas de copiar, enviar por correo, y que los suministros se asociaron con su petición. Tratamos de acomodar toda petición razonable, de cualquier forma que si negamos su petición a inspeccionar y / o la copia que usted puede demandar una revisión de nuestra negativa.
- **La enmienda.** Usted nos puede preguntar a nosotros que enmendemos su información de salud si usted cree que es incorrecta o incompleta, y usted puede demandar una enmienda ya que bastante como la información sea conservada por ahí o para nuestra práctica. Para demandar una enmienda, su petición debe estar hecha en nuestra forma Request for CorrectionAmendment (Petición para Correccion/Enmienda) y debido someterme a Medical Information Dept. Usted nos debe proveer de una razón que soporta su petición para la enmienda. Negaremos su petición si usted no puede proponer su petición (y la razón dando soporte a su petición) por escrito. También, podemos negar su petición si usted nos pregunta a nosotros que enmendáramos información que se creó por nosotros, o no está en parte de la información médica mantenida por nosotros, o si la información es precisa y completa. Si negamos su petición, entonces usted puede apelar nuestra decisión, por escrito.
- **Llevando Las Cuentas De Divulgaciones.** Todo nuestros pacientes tienen el derecho de demandar una contabilidad de divulgaciones hechas. Esta contabilidad no incluirá divulgaciones de rutina para el tratamiento, pago o propósitos de operaciones de cuidado de la salud. Para obtener una contabilidad de divulgaciones, usted debe proponer su petición por escrito para el Medical Information Department. Todas las demandas múltiples para una "contabilidad de divulgaciones" deben declarar un lapso de tiempo, lo cual no puede ser más larga que seis (6) años de la fecha de divulgación y no puede incluir las fechas antes de 14 de abril, 2003. La primera lista que usted demanda dentro un período de 12 meses es gratis de cargo. Le podemos acusar para listas adicionales dentro del mismo período de 12 meses. Le notificaremos de las expensas complejas con demandas múltiples adicionales, y usted puede abstraer su petición antes de que usted obtenga cualquier expensas.
- **Vindique Para Una Copia en Paper De Este Aviso.** Usted tiene derecho a recibir una copia del escrito de nuestro aviso de prácticas de privacidad. Para obtener una copia del escrito de este aviso, contacta a nuestro Privacy Officer (Oficial de Privacidad) por escrito.

Las QUEJAS

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, entonces usted puede presentar una queja que con nuestro Privacy Officer escoró debajo o con el Secretary of the Department of Health and Human Services (El Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos). Todas las quejas deben ser propuestas por escrito.

Usted no será penalizado para presentar una queja.

LOS MENORES DE EDAD Y LAS PERSONAS CON GUARDIANES

Los menores de edad y ciertos adultos discapacitados tienen derecho a la protección de privacidad para su información de salud. Porque según la ley, no pueden hacer decisiones de cuidado de la salud para ellos mismos, un padre o un guardián pueden hacer decisiones médicas en su patrocinio. Por eso los padres o los guardianes pueden autorizar el uso y la liberación de PHI y también pueden creer que todas las derechos escoraron en este aviso.

Bajo ciertas situaciones definidas por ley, los menores de edad pueden hacer decisiones independientes del cuidado de salud sin padre o el consentimiento o conocimiento custodio. En esas situaciones, el menor de edad puede creer que todos los derechos listados en este aviso. Si el menor de edad le prefiere más bien informar al padre o el guardián, luego todos los derechos de privacidad suponiendo, entonces PHI puede trasladarse para el padre o el guardián. Hay también ciertas situaciones donde ganan acceso, usan o sueltan de uno menor el PHI puede ocurrir sin el consentimiento del padre o el guardián, o sea cuando la salud o la seguridad del menor de edad está corriendo peligro y PHI es menester para proteger al menor de edad.

Nos reservamos el derecho para revisar o enmendar este Aviso de Practicas de Privacidad. Cualquier revisión o cualquiera enmienda para este aviso será efectiva para todo sus registros que tenemos creares o mantuvo en el pasado, y para cualquier podemos crear o podemos mantener en el futuro. Nuestra práctica echará al correo una copia de nuestro aviso actual en nuestras oficinas en una posición visible, y usted puede demandar una copia de nuestro Notice más actual en cualquier momento.

Por favor directa cualquier preguntas acerca de este aviso para nuestro Privacy Officer en (727) 456-4244.

La dirección de Privacy Officer:

Florida Pediatric Associates, LLC

Attn: Privacy Officer

1033 Dr. Martin Luther King Jr. St. N., Ste 108

St. Petersburg, Florida 33701

La direccion de Medical Information Department:

Florida Pediatric Associates, LLC

Attn: Medical Information Department

1033 Dr. Martin Luther King Jr. St N., Ste 108

St. Petersburg, FL 33701