



## Aviso de Privacidad

**Este aviso describe como puede ser usada y divulgada su información médica y como puede obtener acceso a esta información. Por favor lea con cuidado.**

Nosotros entendemos que la privacidad de su información personal es importante para usted. Como su doctor de cabecera, creemos que el derecho a su privacidad es parte fundamental de su tratamiento; Como tal, queremos que entienda nuestras prácticas de privacidad y procedimientos. Si tiene cualquier duda sobre este aviso por favor no dude a preguntar.

### **Entendiendo tu Información/Registro Medico**

Cada vez que usted visita a un médico, hospital, o cualquier otro proveedor médico, un registro de su visita es creado. Típicamente, este registro contiene sus síntomas, examinación y resultados de exámenes, diagnósticos, tratamiento, y el plan para el tratamiento o cuidado futuro. Esta información, a la cual se le refiere como registro médico, sirve como;

- Base para planear su cuidado y tratamiento.
- Medios de comunicación entre una variedad de médicos que contribuyen a su cuidado
- Medios por lo cual usted o un agente tercero puedan verificar que los servicios facturados realmente se prestaron
- Herramienta para educar a los profesionales de la salud.
- Fuente de datos para investigaciones médicas.
- Fuente de información para los funcionarios de la salud pública a cargo de implementar la salud de la nación.
- Fuente de datos para los centros de planificación y la comercialización.
- Herramienta con la cual podemos evaluar y continuamente trabajar en mejorar el cuidado que prestamos y los resultados que obtenemos.

Entender lo que está en sus registros y como su información médica está siendo usada le ayuda a:

- Asegurar la exactitud.
- Tener un mejor entendimiento de quien, que, como, donde, y porque otros pueden acceder su información médica.
- Tomar decisiones más informadas cuando autoriza la utilización de su información a otros.

### **Información Que Recopilamos de Usted**

Recopilamos información de usted y de su familia como parte del proceso de registración, durante el curso de su cuidado, y de otras entidades medicas que usted utilice como hospitales, laboratorios, otros médicos, y su aseguranza. Esta información personal incluye cosas como su nombre, dirección, número telefónico, fecha de nacimiento, número de seguro social, empleador, historial médico, póliza de seguro y información de el cubrimiento, y cualquier información que usted nos provea en persona o en nuestro sitio web. Durante el curso de su tratamiento recopilaremos información con respecto a diagnósticos, planes de tratamiento, progreso, y cualquier resultado.

### **Como Se Usa Su Información**

La información personal y medica recopilada puede ser usada y divulgada con su consentimiento para propósitos de tratamiento, pagos, u operaciones de rutina. Esto significa que podemos enviar su información a otros médicos o instalaciones involucradas con su tratamiento, así como a su aseguranza o a una agencia de cobros para obtener pago. Cualquier otro uso de información requiere una autorización firmada por usted, el paciente o el guardián y puede ser revocada en cualquier momento por un consentimiento por escrito. Rocky Mountain Health Centers Pediatrics, PC no vende información de sus pacientes a compañías comerciales oh farmacéuticas. En ciertos casos podemos ser requeridos a divulgar cierta información a organizaciones de salud locales, estatales, o nacionales y a agencias del gobierno.

Pueda que lo contactemos para recordarle sus citas o para darle información para tratamientos alternativos o cualquier otro beneficio médico y servicios que puedan interesarle.

### **Intercambio de Información de Salud: CORHIO**

Rocky Mountain Health Centers Pediatrics apoya y participa en el intercambio de información de salud electrónica (HIE) como un medio para mejorar su calidad de salud y experiencia médica. HIE nos proporciona con una manera segura y eficiente de compartir la información clínica del paciente electrónicamente con otros médicos que participan en la red de HIE. El uso de HIE ayuda a sus médicos a compartir información de una manera más efectiva y a proporcionarle un mejor cuidado. HIE también permite al personal de emergencias médicas y a otros médicos que están a cargo de su cuidado tener acceso inmediato a sus datos médicos que pueden ser críticos para su cuidado. Hacer que su información sea disponible para los demás médicos por medio de HIE también puede ayudar a reducir sus costos por duplicados innecesarios de exámenes y procedimientos. Sin embargo, usted puede decidir no participar en el programa de CORHIO HIE en cualquier momento.

### **Asegurando su Información Médica y Personal**

Estamos por ley requeridos a (1) Asegurarnos que la información medica que lo identifique se mantenga privada (2) Proporcionarle nuestra Póliza de Privacidad (3) Cumplir con los términos establecidos en nuestra Póliza de Privacidad. Como medio para proteger su información personal y médica, restringimos el acceso a su información solo a esos empleados cuyo ocupen su información para llevar a cabo sus labores y para proveerle un servicio de calidad. Rocky Mountain Health Centers Pediatrics, PC mantiene medidas de seguridad físicas, electrónicas, y de procedimientos para cumplir con las regulaciones federales y estatales que protegen su información médica y personal. Si usted siente que su privacidad ha sido violada usted tiene el derecho de presentar una queja con el Departamento de Servicios Humanos. La queja de ninguna manera influencia con el curso de su tratamiento con Rocky Mountain Health Centers Pediatrics, PC.

### **Cambios a Nuestra Póliza de Privacidad**

Todos los pacientes nuevos reciben una copia de nuestra póliza de privacidad. Rocky Mountain Health Centers Pediatrics ocasionalmente revisa su póliza de privacidad y reserva el derecho a modificarla. La copia actualizada estará disponible en la oficina de enfrente a su petición.

### **Su Derecho a Restringir el Uso de la Información**

Usted tiene en derecho de solicitar restricciones o divulgaciones de su información personal y médica, aunque no estamos obligados a aceptar dichas restricciones. Ya cuando su solicitud sea procesada estará en efecto hasta que usted solicite un cambio.

### **Llamadas y Mensajes**

Yo autorizó Rocky Mountain Health Centers Pediatrics, PC a dejar un mensaje en los números proveídos a cerca de:

Citas con la fecha y horario  Resultados del laboratorio  Recibos de pago  Otros  \_\_\_\_\_

**Nombre del Paciente:** \_\_\_\_\_

**Firma del Padre o Guardian:**

Yo, \_\_\_\_\_ eh recibido o eh tenido la oportunidad de recibir una copia de la póliza de HIPAA de Rocky Mountain Health Centers Pediatrics.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Si firmado por un representante legal, relación al paciente: \_\_\_\_\_