



## NOTIFICACIÓN DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

---

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE COMO LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED PUEDE SER USADA Y DIVULGADA, Y COMO USTED PUEDE ADQUIRIR ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELA CUIDADOSAMENTE.**

**LA PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN DE SU SALUD ES MUY IMPORTANTE PARA NOSOTROS.**

---

### **NUESTRO DEBER LEGAL**

Estamos requeridos por la ley federal y por el estado, de mantener la privacidad de la información de su salud. Además requerimos el proveer esta notificación de nuestros procedimientos de prácticas de privacidad, nuestro deber legal y sus derechos sobre la información de su salud. Debemos seguir la notificación de nuestros procedimientos de privacidad que estén mencionados en esta notificación, mientras esté en efecto. Esta notificación es efectiva desde marzo 1 del 2003, y será efectiva hasta que nosotros la remplacemos.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de esta notificación en cualquier momento, con tal que los cambios sean permitidos por la ley. Nos reservamos el derecho de hacer los cambios de nuestros procedimientos de privacidad y los nuevos términos de nuestra notificación efectivos para toda la información de salud que nosotros mantengamos, incluyendo información de salud que generamos o recibimos antes de hacer los cambios. Antes que hagamos un cambio significativo en nuestros procedimientos de privacidad, cambiaremos esta notificación y haremos una nueva disponible de acuerdo a su solicitud.

Usted podrá solicitar una copia de esta notificación en cualquier momento. Para más información acerca de nuestros procedimientos de privacidad o si necesita copias adicionales a esta notificación, por favor contáctenos usando la información al final de este documento.

---

### **USOS Y DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN SALUD**

La información de salud de su niño(a) y los derechos asociados con esa información de salud también recaen con el "representante personal" de ese individuo, quien generalmente es el (la) padre (madre) o guardián legal.

Usaremos y divulgaremos la información de salud de su tratamiento, pagos y procedimientos de salud. Por ejemplo:

**Tratamientos:** Podríamos usar o divulgar la información de su salud a un médico u otro profesional de la salud que este proveyendo tratamiento a su niño(a).

**Pagos:** Podríamos usar y divulgar su información en salud para obtener pagos por servicios que le sean proveídos.

**Procedimientos del Cuidado de la Salud:** Podríamos utilizar o divulgar la información de su salud relacionada con nuestros procedimientos del cuidado de la salud. Estos procedimientos incluyen la evaluación de la calidad y el mejoramiento de actividades, la revisión de la competencia o las calificaciones de los profesionales de la salud, evaluando el desempeño de los profesionales y proveedores, llevando a cabo programas de capacitación, acreditación, certificación, licencias o actividades relacionadas con la acreditación.

**Su Consentimiento:** Además de usar su información de salud para el tratamiento, pago, o procedimientos del cuidado de la salud, usted podría otorgar una autorización escrita para usar su información de salud o para divulgarla a alguien en particular por cualquier motivo. Si usted nos suministra una autorización, podría revocarla por escrito en cualquier momento. La revocación no afectará cualquier uso o divulgación permitida por su autorización durante la vigencia de la misma. A menos que usted nos de una autorización por escrito, no podremos usar o divulgar su información de salud por ningún motivo a excepción de aquellas descritas en esta notificación.

**Familiares y Amigos:** Tenemos que divulgar su información de la salud, como esta descrito en la sección de los Derechos de los Pacientes de esta notificación. Podríamos divulgar la información de su salud a un miembro de la familia, amigo u otra persona hasta cierto medida para ayudarle con el pago o cuidado de su salud, pero solamente si usted esta de acuerdo en que lo hagamos de esta manera.

**Personal Involucrado en los Cuidados:** Podríamos usar o divulgar su información en salud para notificar, o asistir en la notificación (incluyendo el identificar o ubicar) de un miembro de la familia, representante personal o cualquier persona responsable de su cuidado, ubicación, condición general o muerte. Si usted esta presente antes de usar o divulgar la información de su salud, le daremos la oportunidad de objetar a tales usos o divulgaciones. En el caso de incapacidad o emergencia, divulgaremos su información de salud basada en la determinación usada por nuestro juicio profesional y nuestra experiencia para hacer conclusiones razonables a su propio beneficio para permitir que una persona recoja sus medicamentos, suministros médicos, radiografías u otra clase similar de información en salud.

**Mercadeo de los Servicios Relacionados con su Salud:** No usaremos su información de salud en comunicados de Mercado sin su previa autorización por escrito.

**Requerido por la Ley:** Podríamos divulgar su información de salud cuando sea requerido por la ley.

**Abuso o Negligencia:** Podríamos divulgar la información de su salud a autoridades apropiadas si razonablemente creemos que usted es una posible víctima de abuso, negligencia, o violencia doméstica o una posible víctima de otros crímenes. Divulgaremos la información de su salud mientras sea necesario para evitar una amenaza a su salud o a la salud o seguridad de otros.

**Seguridad Nacional:** Podríamos divulgar la información de su salud a autoridades militares de las fuerzas armadas bajo ciertas circunstancias. Además, podríamos divulgar la información de su salud a oficiales federales autorizados por los servicios de espionaje, contraespionaje, y otras actividades de seguridad nacional. Divulgaremos información a instituciones correccionales o a la autoridad competente teniendo custodia legal de la información confidencial de salud de un recluso o paciente bajo ciertas circunstancias.

**Recordatorio de Citas:** Podríamos usar o divulgar la información de su salud para proveerle recordatorios de sus citas (tales como mensajes de voz, cartas o tarjetas postales).

---

### **DERECHOS DE LOS PACIENTES**

**Acceso:** Usted tiene derecho de revisar o solicitar copias de la información de su salud, con excepciones limitadas. Contáctenos usando la información al final de este documento acerca de una completa explicación del tiempo y honorarios involucrados.

**Información Contable:** Usted tiene el derecho de recibir una lista de casos en los cuales nosotros y nuestros asociados divulgan la información de su salud con propósitos diferentes a tratamientos, pagos, procedimientos del cuidado de su salud y otras actividades por los pasados 6 años, pero no antes del 14 de abril de 2003. Si usted solicita esta contabilidad más de una vez en un período de 12 meses, le cobraremos una tarifa razonable basada en los honorarios correspondientes a estas solicitudes adicionales.

**Restricción:** Usted tiene el derecho de solicitar que nosotros agreguemos restricciones adicionales en el uso o divulgación de la información de su salud. No se nos requiere el estar de acuerdo con esas restricciones adicionales, pero si lo estamos, acataremos su acuerdo (excepto en una emergencia).

**Enmienda:** Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda a la información de su salud. Su solicitud deberá ser por escrito y debe explicar por qué la información debe ser enmendada. Podríamos negar su solicitud bajo ciertas circunstancias.

**Notificación Electrónica:** Si usted recibe esta notificación en un sitio Web o por correo electrónico (e-mail), usted tiene el derecho de recibir esta notificación por escrito.

---

### **PREGUNTAS Y QUEJAS**

Si usted desea mas información acerca de nuestras prácticas de privacidad, o si tiene preguntas o inquietudes, favor de contactarnos.

Si usted esta preocupado debido a que nosotros hemos violado sus derechos de privacidad, o esta en desacuerdo con nuestra decisión de acceder a la información de su salud, podría quejarse ante nosotros usando la información de contacto descrita al final de esta notificación. Además, podría suministrar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Le proveeremos la dirección para poder someter la queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos a su solicitud.

Apoyamos su derecho a la privacidad de la información de su salud. No tomaremos represalias de ninguna manera si usted decide suministrar una queja.

Contacto: Tim Tiffin  
Teléfono: 678-445-5444  
Fax: 678-235-2475  
Dirección: 1350 Spring Street NW, Atlanta, GA 30309

---

### **Autorización para la divulgación adicional:**

Yo, soy el "representante personal" (generalmente el (la) padre (madre) o guardián legal) y tengo la autoridad legal para tomar decisiones en el cuidado de la salud del siguiente menor de edad:

---

#### **Nombre del Paciente**

Como "representante personal" del paciente mencionado anteriormente, autorizo a los siguientes individuos para que acompañen a mi hijo y tengan acceso a la información de su salud.

| Nombre | Relación |
|--------|----------|
| _____  | _____    |
| _____  | _____    |
| _____  | _____    |
| _____  | _____    |
| _____  | _____    |

---

"Representante Personal" (Padre o Guardián Legal)

---

Fecha