

AVISO DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE COMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACION MEDICA Y COMO PUEDE ACCEDER A ELLA.

LE PEDIMOS QUE LO LEA DETENIDAMENTE.

I. Nuestro compromiso con usted

Panda Pediatrics and Adolescent Care se compromete a mantener la privacidad de su informacion medica. Durante su tratamiento con nosotros, los medicos, asistentes medicos y otro personal pueden recopilar informacion sobre su historial de salud y su estado de salud actual. Este Aviso explica como esa informacion, llamada "Informacion de Salud Protegida" puede ser usada y divulgada a otros. Los terminos de este Aviso se aplican a la informacion medica producida u obtenida por Panda Pediatrics and Adolescent Care.

II. Nuestras Obligaciones Legales

Los EE.UU. HIPAA Ley de Privacidad nos obliga a proporcionar este aviso a usted acerca de nuestras practicas de privacidad, nuestros deberes legales para proteger su informacion privada y sus derechos en relacion con la informacion de salud acerca de usted. Estamos obligados a seguir las practicas de privacidad descritas en este Aviso siempre que utilicemos o divulguemos sus datos sanitarios protegidos. Otras empresas o personas que prestan servicios en nuestro nombre (denominados Asociados Comerciales) tambien deben proteger la privacidad de su informacion. Los asociados comerciales no pueden divulgarla a nadie a menos que la ley lo permita especificamente. Es posible que existan otras leyes estatales y federales que debemos cumplir y que proporcionen protecciones adicionales relacionadas con enfermedades contagiosas, salud mental, abuso de sustancias o alcohol, u otros problemas de salud.

III. Su informacion medica puede ser utilizada y divulgada

La Ley de Privacidad HIPAA permite a Panda Pediatrics and Adolescent Care utilizar y divulgar su informacion medica con fines de tratamiento, pago y operaciones de atencion medica.

- Tratamiento: Vamos a utilizar y puede compartir informacion de salud acerca de usted para su atencion medica y tratamientos. Por ejemplo, un asistente medico obtendra informacion sobre su tratamiento y la registrara en una historia clinica. Por otra parte, uno de nuestros medicos puede utilizar informacion sobre usted para una consulta o derivacion a otro medico con el fin de diagnosticar su enfermedad y determinar que opcion de tratamiento, como cirugia o medicacion, satisfara mejor sus necesidades sanitarias. Excepto en circunstancias de emergencia, haremos un "esfuerzo de buena fe" para obtener su permiso antes de hacer divulgaciones fuera de Panda Pediatrics and Adolescent Care para fines de tratamiento.

- Pagos: Podemos utilizar y divulgar informacion medica sobre usted para obtener el pago por la atencion y los servicios que le hemos proporcionado. Por ejemplo, es posible que tengamos que proporcionar a su proveedor de plan de salud con informacion sobre usted, su diagnostico y el tratamiento proporcionado a usted en Panda Pediatría y Cuidado del Adolescente para que su aseguradora de salud nos pague o reembolsara por el tratamiento. Tambien podemos ponernos en contacto con su seguro medico para obtener la aprobacion previa sobre un posible tratamiento.

- Operaciones de atencion medica: Podemos utilizar y compartir informacion medica sobre usted para las operaciones de atencion medica de Panda Pediatrics and Adolescent Care, que incluyen actividades de planificacion, gestion, evaluacion de la calidad y mejora de los tratamientos que ofrecemos. Por ejemplo, podemos utilizar su informacion medica para evaluar las habilidades de nuestros medicos, enfermeras y otros proveedores de atencion medica en el cuidado de usted. Tambien podemos utilizar su informacion para revisar la calidad y los resultados sanitarios. Obtendremos su autorizacion por escrito antes de divulgar su informacion a terceros ajenos a Panda Pediatrics and Adolescent Care con fines operativos de atencion medica.

- Recordatorios de citas: Podemos utilizar su informacion medica para comunicarnos con usted por telefono para confirmar una cita, o para cambiar una, o para enviarle recordatorios de una cita futura. Por ejemplo, podemos avisarle de que es hora de una cita de seguimiento o de una revision periodica.

- Prestaciones, servicios y alternativas de tratamiento relacionados con la salud: Tambien podemos ponernos en contacto con usted para informarle sobre tratamientos nuevos o alternativos u otros servicios sanitarios. Por ejemplo, podemos ofrecerle enviarle por correo boletines informativos, cupones o anuncios.

- Personas que ayudan en su cuidado: En ciertas situaciones limitadas, Panda Pediatrics and Adolescent Care puede revelar informacion esencial de salud a personas como miembros de la familia, parientes o amigos cercanos que estan ayudando a cuidar de usted o ayudarle a pagar sus facturas de atencion medica. Revelaremos informacion a ellos solo si estas personas necesitan saber la informacion para ayudarle. Por ejemplo, podemos proporcionar informacion limitada a un familiar para que pueda recoger una receta para usted. Por lo general, antes de divulgar la informacion le preguntaremos si esta de acuerdo con ello. Si usted no puede tomar decisiones relacionadas con su salud o se trata de una emergencia, Panda Pediatrics and Adolescent Care determinara si le conviene revelar informacion medica pertinente sobre usted a las personas que le asisten en su cuidado.

- Por imperativo legal: Debemos divulgar informacion sanitaria sobre usted si asi nos lo exige la legislacion federal, estatal o local.

- Amenaza grave para la salud o la seguridad: Podemos utilizar y divulgar su informacion medica cuando sea necesario para evitar una amenaza grave para su salud y seguridad, o la salud y seguridad del publico o de otra persona. Solo divulgaremos su informacion a alguien razonablemente capaz de ayudar a prevenir la amenaza, como las fuerzas del orden, y cuando

la divulgación sea específicamente requerida por la ley, incluyendo las circunstancias limitadas en las que los profesionales de la salud de Panda Pediatrics and Adolescent Care tienen el "deber de advertir."

IV. Situaciones especiales en las que se puede divulgar su información médica

Su información médica puede ser divulgada en las siguientes situaciones especiales:

- Riesgos para la Salud Pública: Según lo autoriza la ley, podemos divulgar información médica sobre usted a autoridades legales o de salud pública cuyas responsabilidades oficiales generalmente incluyen lo siguiente:

o prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;

o informar de nacimientos y defunciones

o para denunciar abusos o negligencias infantiles;

o notificar reacciones a medicamentos o problemas con productos;

o para notificar a las personas la retirada de productos que puedan estar utilizando

o notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o pueda correr el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección; y

o notificar a la autoridad gubernamental competente si creemos que un paciente ha sido víctima de malos tratos, abandono o violencia doméstica. Solo haremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando lo exija o autorice la ley.

- Donación de órganos y tejidos: De conformidad con la legislación aplicable, podemos divulgar su información médica a organizaciones de obtención de órganos u otras dedicadas al trasplante de órganos para permitir un posible trasplante.

- Funciones gubernamentales especializadas: Si es usted militar o veterano de guerra, divulgaremos información sobre su salud según lo exijan las autoridades de mando; o si usted nos da su autorización por escrito. También podemos divulgar su información médica para otras funciones gubernamentales especializadas, como actividades de seguridad nacional o de inteligencia.

- Indemnización laboral: Si solicita una indemnización por accidente laboral, podremos divulgar sus datos sanitarios en la medida en que sea necesario para cumplir las leyes relativas a las reclamaciones de indemnización por accidente laboral.

- Empresas: Podemos revelar información médica a su empleador si le proporcionamos tratamiento médico a petición de su empleador, y los servicios de atención médica se proporcionan ya sea para llevar a cabo una evaluación relacionada con la vigilancia médica del lugar de trabajo o para evaluar si usted tiene una enfermedad o lesión relacionada con el trabajo. En tales circunstancias, le notificaremos por escrito la divulgación de dicha información. Cualquier otra divulgación a su empleador se hará solo si usted firma una autorización específica para la divulgación de esa información.

- Actividades de supervision sanitaria: Debemos revelar informacion sanitaria a una agencia de supervision sanitaria para actividades exigidas por la legislacion federal, estatal o local. Las actividades de supervision incluyen investigaciones, inspecciones, licencias industriales y auditorias gubernamentales. Estas actividades son necesarias para que los organismos gubernamentales puedan supervisar diversos sistemas de atencion sanitaria, programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles por parte de la industria. La mayoría de los estados exigen que los datos que le identifican, como su numero de la seguridad social, se eliminen de la informacion divulgada con fines de supervision sanitaria, a menos que usted haya autorizado por escrito la divulgacion.

- Demandas y litigios: Si esta involucrado en una demanda, disputa u otro procedimiento judicial, podemos revelar informacion sobre su salud en respuesta a una orden judicial o citacion, otro proceso legal, pero solo si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la solicitud o para obtener una orden que proteja la informacion solicitada.

- Cumplimiento de la ley: Podemos revelar su informacion medica a un funcionario encargado de hacer cumplir la ley si asi lo exige o permite la ley, como en el caso de heridas de bala y algunas quemaduras.

Tambien podemos revelar informacion sobre usted a las fuerzas de seguridad que no forme parte de su historial medico por los siguientes motivos

o para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material, victima de un delito o persona desaparecida;

o sobre una muerte que creamos que pueda ser el resultado de una conducta delictiva;

o sobre una conducta delictiva en nuestras instalaciones; y

o en circunstancias de emergencia, para denunciar un delito; la localizacion del delito o de las victimas; o la identidad, descripcion o localizacion de la persona que cometio el delito.

- Centros penitenciarios: Si esta usted internado en un centro penitenciario o bajo la custodia de un agente de la autoridad, podremos revelar sus datos sanitarios al centro penitenciario o al agente de la autoridad solo en la medida en que lo exija la ley o con su autorizacion por escrito. Podemos divulgar su informacion medica por su salud y seguridad, por la salud y seguridad de otros, o por la seguridad de la institucion correccional.

- Medicos forenses y directores de funerarias: Podemos revelar determinada informacion sanitaria sobre usted a un medico forense o examinador medico en el caso de determinados tipos de fallecimiento. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para realizar una identificacion positiva de usted o para determinar la causa de su fallecimiento. Tambien podemos comunicar el hecho del fallecimiento y determinada informacion demografica sobre usted a directores de funerarias, segun sea necesario para que lleven a cabo sus tareas. Otras divulgaciones de su informacion medica requeriran el permiso por escrito del conyuge superviviente, los padres, una persona designada por usted por escrito o su representante legalmente autorizado.

- Exigido por la Ley HIPAA: El Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) puede investigar violaciones de la privacidad. Si se solicita su informacion medica como parte de una investigacion, debemos compartir su informacion con el HHS.

V. Situaciones en las que se puede divulgar su informacion medica con su consentimiento por escrito

Para cualquier fin distinto de los descritos anteriormente, solo podremos utilizar o compartir sus datos sanitarios cuando usted nos de su autorizacion por escrito para hacerlo. Por ejemplo, tendra que firmar un formulario de autorizacion antes de que podamos enviar su informacion sanitaria a su compa \tilde{n} ia de seguros de vida. Puede revocar una autorizacion en cualquier momento.

- Comercializacion: Tambien debemos obtener su autorizacion por escrito antes de utilizar sus datos sanitarios para enviarle material publicitario. Las unicas excepciones a este requisito son que (1) podemos proporcionarle materiales de marketing en un encuentro cara a cara o un regalo promocional de muy poco valor, si asi lo decidimos, y (2) podemos comunicarnos con usted sobre productos o servicios relacionados con su tratamiento, para coordinar o gestionar su atencion, o proporcionarle informacion sobre diferentes tratamientos, proveedores o entornos de atencion.

- Informacion altamente confidencial: Las leyes federales y estatales exigen protecciones especiales de privacidad para cierta "Informacion Altamente Confidencial" sobre usted, incluyendo cualquier parte de su informacion medica que sea sobre: 1) maltrato y abandono de menores; 2) maltrato domestico de un adulto con discapacidad; 3) tratamiento o servicios por enfermedad mental o discapacidad del desarrollo; 4) diagnostico, tratamiento o derivacion por alcoholismo o drogodependencia; 5) pruebas, diagnostico o tratamiento del VIH/SIDA; 6) enfermedad de transmision sexual; 7) agresion sexual; 8) pruebas geneticas; 9) fecundacion in vitro (FIV); o 10) conservada en notas de psicoterapia. Antes de compartir su Informacion Altamente Confidencial para un fin distinto de los permitidos por la ley, debemos obtener su autorizacion por escrito.

VI. Sus derechos en relacion con la informacion sanitaria que mantenemos sobre usted

- Derecho de inspeccion y copia: Tiene derecho a inspeccionar y/o recibir una copia de la informacion sobre su salud que mantenemos en registros designados y que utilizamos para tomar decisiones sobre su atencion.

Si desea inspeccionar y / o recibir una copia de su informacion de salud, usted debe presentar su solicitud por escrito a HIPAA Privacy Officer, Panda Pediatrics and Adolescent Care 515 W. Buckeye Rd, Suite 402 Phoenix AZ 85003. Su solicitud debe indicar que desea tener acceso a su informacion de salud y debe ser firmado por usted o su representante personal. Podemos cobrarle una tarifa por las copias y el franqueo.

Podemos denegar su solicitud de consultar y/o copiar su informacion en determinadas circunstancias limitadas. Por ejemplo, podemos denegarle el acceso si su medico cree que sera perjudicial para su salud o que podria causar una amenaza a otras personas. Si se le deniega el

acceso a su informacion sanitaria, puede solicitar que se revise la denegacion. Otro profesional sanitario colegiado elegido por Panda Pediatrics and Adolescent Care revisara su solicitud y la denegacion. La persona que lleve a cabo la revision no sera la misma que denego su solicitud. Cumpliremos con el resultado de la revision.

Derecho a solicitar una modificacion: Si usted cree que cualquier informacion de salud que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, usted tiene el derecho de pedirnos que cambiemos la informacion. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda durante el tiempo que la informacion se mantiene por o para Panda Pediatria y Adolescent Care.

Para solicitar una enmienda a su informacion de salud, su solicitud debe ser por escrito, firmada y presentada a HIPAA Privacy Officer, Panda Pediatrics and Adolescent Care 515 W. Buckeye Rd, Suite 402 Phoenix AZ 85003. Ademas, debe proporcionar una razon para su solicitud.

No estamos obligados a hacer todas las modificaciones solicitadas, pero vamos a dar a cada solicitud una cuidadosa consideracion. Podemos denegar su solicitud si nos pide que modifiquemos informacion que

- o No fue creada por nosotros, a menos que la persona o el lugar que creo la informacion ya no este disponible para realizar la modificacion;
- o No forme parte de la informacion sanitaria conservada por o para nosotros;
- o no forme parte de la informacion que se le permitiria inspeccionar y copiar; o,
- o es exacta y completa.

Si se deniega su solicitud, se le informara del motivo de la denegacion y tendra la oportunidad de presentar una declaracion de desacuerdo que se conservara con su expediente.

- Derecho a solicitar restricciones de uso y divulgacion: Tiene derecho a solicitar una restriccion o limitacion de determinados usos y divulgaciones de su informacion sanitaria.

Para solicitar restricciones, debe hacer su solicitud por escrito a HIPAA Privacy Officer, Panda Pediatrics and Adolescent Care 515 W. Buckeye Rd, Suite 402 Phoenix AZ 85003. En su solicitud, debe indicarnos (1) que informacion desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgacion o ambos; y (3) a quien desea que se apliquen los limites; por ejemplo, si desea prohibir divulgaciones para el pago de seguros, operaciones de atencion medica, para fines de ayuda en caso de desastres, a personas involucradas en su atencion o a su conyuge. Debe firmarla usted o su representante personal.

No estamos obligados a acceder a su solicitud, pero intentaremos atender las solicitudes razonables cuando proceda. Nos reservamos el derecho a poner fin a una restriccion acordada si lo consideramos oportuno. En caso de rescision por nuestra parte, se lo notificaremos. Usted tambien tiene derecho a rescindir, por escrito o verbalmente, cualquier restriccion acordada.

- Derecho a un informe de divulgacion: Tiene derecho a recibir un "informe de divulgaciones" de su informacion medica, segun lo exija la ley. Esta rendicion de cuentas no incluire ninguna divulgacion para tratamiento, pago u operaciones de atencion medica; divulgaciones que usted

haya autorizado o que se le hayan hecho; divulgaciones para fines de seguridad nacional o inteligencia; divulgaciones a instituciones correccionales o a las fuerzas del orden que lo tengan bajo custodia; divulgaciones que hayan tenido lugar antes del 14 de abril de 2003; y ciertas otras divulgaciones.

Su solicitud de contabilidad debe ser por escrito y firmada por usted o su representante personal, y presentada a Panda Pediatrics and Adolescent Care, Office Manager, 515 W. Buckeye Rd. Suite 402 Phoenix AZ 85003. Su solicitud debe indicar un periodo de tiempo para el que desea la contabilidad. El periodo de contabilidad no puede remontarse mas de seis años desde la fecha de la solicitud, y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Puede recibir una contabilidad gratuita por cada periodo de 12 meses. Le cobraremos por las solicitudes adicionales.

- Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales: Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre temas de salud por medios alternativos o en un lugar alternativo. Por ejemplo, puede solicitar que no se dejen mensajes en el buzón de voz ni se envíen a una dirección concreta.

Una solicitud de comunicaciones confidenciales debe ser por escrito, firmada por usted o su representante personal, y presentada a HIPAA Privacy Officer, Panda Pediatrics and Adolescent Care 515 W. Buckeye Rd. Suite 402 Phoenix AZ 885003. Su solicitud debe especificar como o donde desea ser contactado, y podemos requerir que usted proporcione información sobre como los pagos confidenciales serán manejados. Estamos obligados a atender todas las solicitudes razonables.

- Derecho a recibir una copia de este aviso: Tiene derecho a recibir una copia en papel de este Aviso. Puede pedirnos que le entreguemos una copia de este Aviso en cualquier momento. Este Aviso está disponible en nuestro mostrador de recepción y en nuestra página web <https://www.pandapediatricscare.com/>.

- Derecho a cancelar la autorización de uso o divulgación: Otros usos y divulgaciones de su información médica no cubiertos por este Aviso o las leyes que nos rigen se harán solo con su autorización por escrito. Usted tiene derecho a revocar su autorización por escrito en cualquier momento, y nosotros suspendiremos los usos y divulgaciones futuros de su información médica por las razones contempladas en su autorización. No podemos retirar ninguna divulgación que ya se haya hecho con su autorización, y estamos obligados a conservar los registros de la atención que le hemos prestado.

- Para más información: Si tiene alguna pregunta o desea información adicional, puede ponerse en contacto con el director de nuestra oficina llamando al 602-257-9229.

- Para presentar una queja: Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja por escrito con nosotros en HIPAA Privacy Officer, Panda Pediatrics and Adolescent Care 515 W. Buckeye Rd. Suite 402 Phoenix AZ 885003. También puede presentar una queja por escrito ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. en Washington, DC, dentro de los 180 días de una violación de sus derechos. No habrá represalias por presentar una queja. No podemos exigirle, y no lo haremos,

que renuncie a su derecho a presentar una queja como condicion para recibir tratamiento por nuestra parte.

Cambios en este Aviso: Panda Pediatrics and Adolescent Care se reserva el derecho de enmendar, cambiar o eliminar los terminos de este Aviso en cualquier momento. Si cambiamos este aviso, podemos hacer que los terminos del nuevo aviso efectivo para toda la informacion medica protegida que mantenemos, incluyendo cualquier informacion creada o recibida antes de emitir el nuevo aviso. Si nuestras practicas en materia de informacion cambian, modificaremos nuestro Aviso. Usted tiene derecho a recibir una copia revisada del Aviso llamando por telefono y solicitando una copia de nuestro "Aviso" o visitando nuestra recepcion y recogiendo una copia o descargandola de nuestro sitio Web en <https://www.pandapediatricscare.com/>.

Fecha de entrada en vigor: El presente Aviso entra en vigor el 01/01/2023.