

# Política de Privacidad

## Su Información. Sus Derechos. Nuestras Responsabilidades.

Esta notificación describe cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica, y cómo puede acceder usted a esta información. **Revísala con cuidado.**

### Sus Derechos

Usted cuenta con los siguientes derechos:

- Obtener una copia de su historial médico en papel o en formato electrónico.
- Corregir en papel o en formato electrónico su historial médico.
- Solicitar comunicación confidencial.
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos.
- Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información.
- Obtener una copia de esta notificación de privacidad.
- Elegir a alguien que actúe en su nombre.
- Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos de privacidad.

### Sus Opciones

Tiene algunas opciones con respecto a la manera en que utilizamos y compartimos información cuando:

- Le contamos a su familia y amigos sobre su estado personal.
- Proporcionamos alivio en caso de una catástrofe.
- Lo incluimos en un directorio hospitalario.
- Proporcionamos atención médica mental.

### Nuestros Usos y Divulgaciones

Podemos utilizar y compartir su información cuando:

- Lo atendemos.
- Dirigimos nuestra organización.
- Facturamos por sus servicios.
- Ayudamos con asuntos de seguridad y salud pública.
- Realizamos investigaciones médicas.
- Cumplimos con la ley.
- Respondemos a las solicitudes de donación de órganos y tejidos.
- Trabajamos con un médico forense o director funerario.
- Tratamos la compensación de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales.
- Respondemos a demandas y acciones legales.
- Usted nos puede pedir que ponemos en contacto con usted de una manera específica o enviar correo a una dirección diferente.
- Decir que sí? a todas las solicitudes razonables.

## Nuestros Responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le haremos saber de inmediato si ocurre un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritas en esta notificación y entregarle una copia de la misma.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de otra manera distinta a la aquí descrita, a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, puede cambiar de parecer en cualquier momento. Háganos saber por escrito si usted cambia de parecer.

\*\*\*Para mayor información, visite: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets\\_spanish.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html) disponible en español.

## Cambios a los términos de esta notificación

Podemos modificar los términos de esta notificación, y los cambios se aplicarán a toda la información estará disponible según se solicite, en nuestro oficina, y en nuestro sitio web.

*Si tiene preguntas llama al:*

**Evan Raymond**

**Jefe de Oficina**

919-250-3478

*eraymond@kidsfirstraleigh.com*

***Nuestra oficina valoremos la privacidad y nunca comercializamos ni vendemos información personal.***

---

**Firmando abajo, yo reconozco que he leído, aceptar y comprender plenamente las política de privacidad establecidos por Kids First Pediatrics of Raleigh.**

**Nombre de Paciente** \_\_\_\_\_

**Nombre de Padres** \_\_\_\_\_ **Relación** \_\_\_\_\_

**Firma de Padres** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_