

250 W. Bonita Ave. Ste 200
Pomona, CA 91767
TEL: (909) 629-5067
FAX: (909) 865-7688



Sandra A. Hollenberg, M.D.
Pramila Agrawal, M.D.
Carrie Knoll, M.D.
James Warren, M.D.
Ericka Hong, M.D.
Kent Fung, M.D.
Toya Tillis, M.D.

NOTIFICACION DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

ESTA NOTIFICACION DESCRIBE LA FORMA EN QUE SU INFORMACION MEDICA PUEDE SER USADA Y DIFUNDIDA Y LA FORMA EN QUE USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR LEA ESTA NOTIFICACION CUIDADOSAMENTE. LA PRIVACIDAD DE SU INFORMACION MEDICA ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS.

NUESTRA RESPONSABILIDAD LEGAL.

Estamos obligados por leyes federales y estatales en la materia a mantener la privacidad de su información médica. También estamos obligados a darle este aviso sobre nuestras prácticas de privacidad, nuestras responsabilidades legales, y sus derechos sobre su información médica. Nosotros debemos seguir los lineamientos de privacidad descritos en esta notificación durante el tiempo que esté vigente. Esta notificación entra en vigor el 14 de Abril del 2003, y permanecerá vigente hasta que nosotros la reemplacemos. Las leyes correspondientes establecen que nosotros mantenemos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad así como los términos de esta notificación en cualquier momento. Por lo que nos reservamos el derecho de hacer cambios en nuestras prácticas de privacidad y las nuevas prácticas serán aplicadas a toda la información médica que mantenemos, incluyendo aquella creada o recibida antes de que hiciéramos los cambios.

Personas que deben cumplir con esta Notificación.

Esta notificación describe las prácticas de privacidad establecidas por el encargado de privacidad y cumplimiento del grupo **Pomona Pediatrics** que incluye:

- Cualquier profesional de la salud autorizado a ingresar información en su expediente médico.
 - Voluntarios que trabajen en labores de oficina o internos.
 - Todos los empleados, personal de soporte, y personal de oficina.
-

USO Y MANEJO DE LA INFORMACION MEDICA

Nosotros usamos y mostramos su información médica por tratamientos, pagos, operación del servicio médico. Por ejemplo:

- Tratamientos: Nosotros podríamos usar o mostrar su información médica a otro médico o proveedor de servicios médicos que estén dándole tratamiento médico.
- Pagos: Nosotros podríamos utilizar y mostrar su información médica para obtener el pago por los servicios médicos que le hayamos prestado.
- Operación del Servicio Médico: Nosotros podríamos utilizar o mostrar su información médica en relación con nuestra operación del servicio médico. La operación del servicio

médico incluye, pero no está limitado a, obtener autorizaciones, evaluación de la calidad y mejoramiento de las actividades, la revisión sobre el nivel de competencia y la calificación del personal, la evaluación del desempeño de practicantes y proveedores del servicio, el manejo de programas de entrenamiento, acreditaciones, certificaciones, obtención de licencias o credenciales.

- A su Familia y Amigos: Nosotros le debemos enseñar sus registros médicos a usted, como es descrito en la sección de los Derechos del Paciente de esta notificación. Nosotros podríamos mostrar su información médica a sus familiares, amigos o cualquier otra persona en la medida que esto sea necesario para el cuidado de su salud o para el pago del servicio médico, a menos que usted establezca lo contrario por escrito.
 - Personas Involucradas en el Cuidado: Nosotros podríamos utilizar o mostrar registros médicos para avisar o ayudar a dar aviso (esto incluye identificar o localizar) a miembros de su familia, a su representante personal o cualquier otra persona responsable por su cuidado, la información mostrada podría incluir su localización, su condición general, o su muerte. En el caso de que sufra de incapacidad o en caso de una emergencia, nosotros mostraremos su información médica basándonos en nuestro juicio profesional, mostrando únicamente información médica que sea relevante para la personal involucrada en el cuidado de su salud. Nosotros también usaremos nuestro juicio profesional y nuestra experiencia y nos atenderemos a las prácticas comunes para permitirle a otra persona recoger recetas, instrumentos médicos, rayos x, u otro tipo de información médica.
 - Contacto con el Paciente: Nosotros podríamos ponernos en contacto con usted para recordarle sobre sus citas, proveerle información sobre tratamientos alternativos, o para darle información sobre otros servicios o asuntos relacionados con la salud que pudieran ser de su interés.
 - Comercialización de Servicios de Salud: Nosotros no utilizaremos su información médica para propósitos de comercialización o publicidad sin su autorización por escrito.
 - Requerimientos por Ley: Nosotros podríamos utilizar o mostrar su información médica cuando seamos requeridos a hacerlo por ley.
 - Abuso o Negligencia: Nosotros podríamos mostrar sus reportes médicos a las autoridades apropiadas si creemos, con bases razonables, que usted es una posible víctima de abuso, negligencia, violencia doméstica o de otro tipo de crímenes. Nosotros podríamos mostrar su información médica en la medida que sea necesaria para evitar un riesgo serio a su salud y su seguridad o la salud y la seguridad de otras personas.
 - Seguridad Nacional: Nosotros podríamos mostrar información médica a las autoridades militares del personal de las Fuerzas Armadas, bajo ciertas circunstancias. Nosotros podríamos mostrar información médica a oficiales federales autorizados, cuando sea requerida de forma legítima en casos de inteligencia, contrainteligencia u otros asuntos de seguridad nacional. Nosotros podríamos mostrar a instituciones correccionales o a oficiales con custodia legal información médica de pacientes o pacientes internados, bajo ciertas circunstancias.
-
-

DERECHOS DEL PACIENTE

- **Acceso**: Usted tiene el derecho de ver o sacar copias de su información médica con limitadas excepciones. Usted puede solicitar que nosotros le demos copias en un formato diferente al de fotocopias. Nosotros utilizaremos el formato que usted solicite, a menos que no contemos con los medios prácticos para hacerlo; sin embargo usted debe hacer su solicitud por escrito para tener acceso a su información médica. Usted puede obtener una forma para solicitar su información médica al contacto que está indicado al final de este comunicado. También puede solicitar acceso a su información médica enviándonos una carta a la dirección que se encuentra al final de esta notificación. Nosotros le cobraremos una cuota razonable, basada en los costos incurridos como copias o tiempo del personal. Por la solicitud de copia cobraremos \$0.50 por cada página fotocopiada y \$25.00 por hora del personal por el tiempo de búsqueda y copiado; también cobraremos el costo de las estampillas si usted desea que le enviemos su información por correo. Si usted solicita su información en otro formato le cobraremos una cuota basada en el costo que tenga el proveer la información en dicho formato.
- **Reporte por Información Mostrada**: Usted tiene el derecho a recibir un reporte de los casos en los cuales nosotros o nuestros asociados hayamos mostrado su información médica con fines distintos a los de tratamientos, pago, operación del servicio médico y otras actividades por los pasados 6 años, pero no previo al 14 de Abril del año 2003. Si usted solicita este reporte por mas de una ocasión en un periodo de doce meses, nosotros podríamos cobrarle una cuota razonable, basada en los costos incurridos para satisfacer su solicitud de información adicional.
- **Restricciones**: Usted tiene el derecho de solicitar que nosotros pongamos restricciones adicionales en el uso y la forma de mostrar su información médica. Nosotros no estamos obligados aceptar esas restricciones adicionales, pero en caso de aceptarlas nosotros cumpliremos con el acuerdo al que lleguemos (con excepción de caso de emergencia).
- **Otros Medios de Comunicación**: Usted tiene el derecho de solicitar que nosotros nos comuniquemos con usted con relación a su salud utilizando diferentes medios o a otras localidades. Sin embargo, usted tiene que hacer su solicitud por escrito. Su solicitud debe especificar el medio alternativo de comunicación o la localidad, y proveer una explicación satisfactoria de la forma en que los pagos se efectuarán utilizando los diferentes medios o localidades.
- **Correcciones**: Usted tiene el derecho de solicitar que corrijamos su información médica. Su solicitud debe ser por escrito y debe de explicar el porque la información debe ser corregida. Nosotros podríamos negarnos a hacer los cambios, bajo ciertas circunstancias.
- **Preguntas y Quejas**: Si usted necesita mas información acerca de nuestras prácticas de privacidad o tiene alguna duda, por favor comuníquese directamente con nosotros. Si usted considera que nosotros pudimos haber violado sus derechos de privacidad, o usted no coincide con alguna decisión que hayamos tomado sobre el acceso a su información médica en relación alguna solicitud que usted hizo para corregir o restringir el uso y difusión de su información, o para que nos comuniquemos con usted por algún otro medio u otra localidad, usted puede comunicarse con nosotros utilizando la información que se encuentra al final de esta notificación. Usted también puede presentar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Nosotros apoyamos su derecho a la privacidad de su información médica. Nosotros no tomaremos ningún tipo de represalias en el caso de que usted decida poner una queja ya sea con nosotros o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Compliance Officer

250 W. Bonita Ave. Ste. 200, Pomona, CA 91767 * (909) 629-5067

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

200 Independence Ave, S.W., Washington, D.C. 20201