

Central Valley Pediatrics Notice of Privacy Practices

This notice describes how medical information about you may be used and disclosed and how you can get access to this information. Please review it carefully.

The privacy of your medical information is important to us. You may be aware that U.S. Government regulators established a privacy rule ("HIPAA") governing protected health information. This notice tells you about how it may be used and about certain rights that you have. You can contact our Office Manager and Privacy Officer, at (559) 431-6600 if you would like further information or have any questions or concerns.

Use and Disclosure of Protected Information

Federal law states that we may use a patient's medical information (protected health information) for treatment of you or your child without further specific notice to you, or written authorization by you. California has more strict privacy rules which prevent us from giving parents information, given in confidence to us by a minor, with regard to sexually transmitted diseases, including HIV, pregnancy, birth control, drug and/or alcohol use and certain psychological conditions. Federal law states that we may use a patient's medical information to obtain payment for our services without further specific notice to you, or your written authorization. Billing transactions may be conducted on paper, or electronically, directly with an insurance company or through an electronic billing service. For example: we are required to the insurance company with a diagnosis code for your visit and a description of the services rendered. Federal law states that we can use your medical information, without further specific notice to you, or written authorization by you for the following with our business partners including:

- Other doctors for continuing treatment
- Billing purposes
- As required by law
- As required by the Department of Health to report contagious diseases As required by law to report child abuse or neglect;
- As permitted by law to avert a serious threat to health or safety
- Permitted for research only after you agree to participate

We may contact you by mail, email or phone at your residence or by texting to your cell phone, to remind you of appointments or to provide information about treatment alternatives. Unless you instruct us otherwise, we may leave a message for you on any answering device or with any person who answers the phone at your residence. You can make reasonable requests, in writing, for us to use alternative methods of communicating with you in a confidential manner. Other uses or disclosures of your medical information will be made only with your written authorization. You have the right to revoke any written authorization that you give. You have the right to restrict disclosure of protected health information for a service or test, if you pay out of pocket for that particular service.

Rights That You Have

You have the right to request restrictions on certain uses or disclosures described above. Except as stated below, we are not required to agree to such restriction. You have a right to a copy of your, or your minor child's, protected health information, in printed or electronic format, to the extent it is reproducible and permissible by law. Attempts will be made to honor requests for privacy, however, in the case of legal separation or divorce we cannot guarantee information will not be given to either parent as it is our policy to share information with both parents.

You have the right to request amendments to your medical information. Such requests must be in writing, and must state the reason for the requested amendment. We will notify you as to whether we agree or disagree with the requested amendment. If we disagree with any requested amendment, we will further notify you of your rights. You have the right to request an accounting of any disclosures we make of your medical information, except for: disclosures we make to you, or to carry out treatment, payment or health care operations, or as requested by your written authorization, or as permitted or required for emergency or notification purposes, or as permitted by law, or for research or public health purposes after being de-identified or limited to remove personally identifiable information, or disclosures made before 2014 when we first adopted the electronic medical record.

Obligations That We Have

We are required by law to maintain the privacy of protected health information and to provide individuals with notice of our legal duties and privacy practices.

We are obligated to use the appropriate safeguards in our electronic medical record and office to ensure the safety and privacy of protected health information. We are obligated to train our staff in HIPAA privacy rules. We are obligated to ensure that Protected Health Information is password protected and that staff use unique passwords to access Protected Health Information. We are obligated to ensure access of Protected Health Information is restricted to active employees who based on their job responsibilities have a right to this information and immediate termination of such access from non-active employees. We are obligated to assess the degree of risk involved with any breach of protected health information and to notify you of breaches to your protected health information as appropriate. We are required to abide by the terms of this notice as long as it is currently in effect. We reserve the right to revise this notice, and to make a new notice effective for all protected health information we maintain. Any revised notice will be posted in our office, and copies will be available there.

You have the right to file a complaint concerning a violation of your HIPAA protections. Complaints should be directed to the Office Manager and Privacy Officer, Central Valley Pediatrics, 7011 N Howard Street, Suite 106, Fresno, CA. 93720. You may also file a complaint with the Secretary of the Department of Health and Human Services of the United States. No retaliatory action will be taken against you for any complaint you may make. (S:HIPAA\Notice of privacy practices Revised September 2013)

Central Valley Pediatrics

Aviso de prácticas de privacidad

Este aviso describe cómo médico información sobre usted puede utilizarse y divulgarse y cómo usted puede obtener acceso a esta información. Por favor revísela cuidadosamente.

La privacidad de su información médica es importante para nosotros. Usted puede ser consciente de que los reguladores del gobierno de Estados Unidos establecieron que una regla ("HIPPA") de privacidad que rigen la información de salud protegida. Este aviso le dice sobre cómo se puede utilizar y ciertos derechos que usted tiene. Puede contactar con el Gerente de la oficina y Privacy Officer, al (559) 431-6600 si desea más información o tiene cualquier pregunta o inquietud.

Uso y Divulgación de Información Protegida

La ley federal establece que podemos utilizar información médica de un paciente (información de salud protegida) para el tratamiento de usted o su hijo sin previo aviso específico, ni autorización escrita por usted. Estado de California tiene más reglas estrictas de privacidad que nos impiden dar a padres información, en la confianza que nos dio la menor, con respecto a las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo VIH, embarazo, anticonceptivos, uso de drogas o alcohol y ciertas condiciones psicológicas.

La ley federal establece que podemos utilizar información médica de un paciente para obtener pago por nuestros servicios sin previo aviso específico para usted, o su autorización por escrito. Pueden realizarse transacciones de facturación en papel, o electrónicamente, directamente con una compañía de seguros o a través de un servicio de facturación electrónico. Por ejemplo: estamos obligados a la compañía de seguros con un código de diagnóstico para su visita y una descripción de los servicios prestados.

La ley federal establece que podemos utilizar su información médica, sin previo aviso específico, ni autorización escrita por usted para los siguientes con nuestros socios comerciales incluyendo:

- Otros médicos para continuar tratamiento
- Con fines de facturación
- Como es requerido por ley
- Como es requerido por el Departamento de salud a enfermedades contagiosas informe Como es requerido por ley para abuso de informe o negligencia;
- En la medida permitida por la ley para evitar una amenaza grave para la salud o seguridad Permitido para nuestra oficina podrá optar por participar en los proyectos de investigación

Podremos contactarlo por correo, correo electrónico o por teléfono en su residencia o por mensajes de texto a su teléfono celular, para recordarle de las citas o para proporcionar información sobre alternativas de tratamiento. A menos que usted nos instruya de lo contrario, nos podemos ir un mensaje para usted en cualquier dispositivo de responder o con cualquier persona que contesta el teléfono en su residencia. Usted puede hacer pedidos razonables, por escrito, de usar métodos alternativos para comunicarse con usted de manera confidencial.

Otros usos o divulgaciones de su información médica se realizará solamente con su autorización por escrito. Usted tiene el derecho de revocar cualquier autorización por escrito que le das. Usted tiene el derecho de restringir la divulgación de información de salud protegida por un servicio o una prueba, si usted paga de su bolsillo para ese servicio en particular.

Derechos que Usted Tiene

Usted tiene el derecho a solicitar restricciones sobre ciertos usos o divulgaciones descritas anteriormente. Excepto como indicado más abajo, no nos requiere de acuerdo a dicha restricción. Usted tiene derecho a una copia o tu, o su menor hijo, proteger información de salud, en formato impreso o electrónico, en la medida que es reproducible y permitida por la ley. Los intentos se realizará en honor a las solicitudes de privacidad, sin embargo, en el caso de divorcio o separación legal no podemos garantizar información no se dará a cualquiera de los padres como es nuestra política para compartir información con ambos padres.

Usted tiene el derecho de solicitar enmiendas a su información médica. Dichas solicitudes deben presentarse por escrito y deben indicar el motivo de la modificación solicitada. Le avisaremos en cuanto a si está de acuerdo o en desacuerdo con la modificación solicitada. Si estamos en desacuerdo con cualquier modificación solicitada, además se le notificará de sus derechos.

Usted tiene el derecho de solicitar una contabilidad de ninguna divulgación que hagamos de su información médica, excepto para: revelaciones que hacemos para usted, o para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, o por requerimiento de su autorización por escrito, o como permitidos o requeridos con fines de emergencia o notificación, o según lo permitido por la ley, o con fines de investigación o la salud pública después de ser identificado o limitarse a eliminar su información personalmente identificable, o divulgaciones hechas antes del 2014 cuando adoptamos primero el registro médico electrónico.

Usted tiene el derecho de optar por cualquier esfuerzo de recaudación de fondos relacionado con nuestra práctica por hacerlo en el formulario de inscripción.

Obligaciones que tenemos

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de información de salud protegida y a brindar a los individuos con el aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad.

Estamos obligados a utilizar las salvaguardas apropiadas en nuestra oficina de registro médico electrónico y para garantizar la seguridad y la privacidad de información de salud protegida. Estamos obligados a entrenar.