



# Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology

(919) 476-1118 | (855) 878-6037

135 Parkway Office Court - Suite 201

Cary, NC 27518

info@burkhartpediatricdermatology.com

[www.burkhartpediatricdermatology.com](http://www.burkhartpediatricdermatology.com)

## DECLARACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE LA HIPAA

**ESTA DECLARACIÓN DESCRIBE EL USO QUE SE LE PODRÁ DAR Y CÓMO PODRÁ DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA DE SU HIJO O HIJA, ADEMÁS DE CÓMO PODRÁ OBTENER ACCESO A LA MISMA. LÉALA CON ATENCIÓN.**

Fecha de entrada en vigor: Marzo 2020

Si tiene alguna pregunta sobre esta declaración, llame al gerente de práctica de Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC al teléfono (919) 476-1118.

Esta declaración describe las prácticas de privacidad de Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC en los lugares en los que atendemos a nuestros pacientes. Generalmente, esto ocurre en nuestra consulta.

### PERSONAS A LAS QUE ESTÁ DIRIGIDA ESTA DECLARACIÓN

Esta declaración describe las prácticas de

- Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC.
- Cualquier profesional médico con autorización para ingresar información en el expediente médico de su hijo que mantiene Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC.
- Cualquier persona o compañía con las cuales Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC tenga contratos por servicios que ayuden en el funcionamiento de nuestra práctica y que dispongan de acceso a la información médica de su hijo.
- Todas estas personas, entidades, consultas y oficinas cumplen con las condiciones de esta declaración. Además, estas personas, entidades, consultas y oficinas podrán compartir información médica entre sí con fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica y otros fines descritos en esta declaración.

### NUESTRA PROMESA EN RELACIÓN CON LA INFORMACIÓN MÉDICA

Sabemos que la información médica sobre su hijo y su salud es personal. Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC se compromete a proteger la información médica de sus hijos. Con el fin de ofrecerles atención de calidad y cumplir con algunos requisitos legales, creamos un expediente médico que incluye la atención y los servicios que su hijo recibe de Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC. Esta declaración se refiere a todos los expedientes con datos de atención y facturación que genera o mantiene Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC, ya provengan de Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, el personal de PLLC u otros proveedores de servicios médicos. Es posible que otros proveedores de atención médica tengan otras políticas o declaraciones sobre confidencialidad y divulgación que afecten la información médica de su hijo que se crea en nuestra consulta u otros lugares fuera de Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC.

Esta declaración le informa sobre las distintas maneras en que podremos utilizar y divulgar dicha información. También se describen sus derechos y las obligaciones que tenemos sobre el uso y la divulgación de la información médica de su hijo.

# Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology

## DECLARACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE LA HIPAA

Las leyes nos exigen lo siguiente:

- Garantizar la confidencialidad de la información médica que identifique a su hijo.
- Facilitarle esta declaración de las obligaciones legales y prácticas de privacidad de Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC y los derechos legales de los padres con respecto a la información médica de su hijo.
- Cumplir con las condiciones de la declaración que esté en vigor.

### USO Y DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE SU HIJO

Las siguientes categorías describen las distintas formas en que utilizamos y divulgamos información sobre la salud. Se incluyen varios ejemplos dentro de cada categoría, aunque no se enumeran todos los usos o divulgaciones posibles en cada una de ellas. No obstante, todas las formas permitidas estarán dentro de una de estas categorías.

**Para tratamiento:** La información médica de su hijo podrá emplearse para prestar servicios o tratamiento. Esta información podrá divulgarse a médicos, personal de enfermería, técnicos, estudiantes de la salud, voluntarios y demás personal involucrado en la atención de su hijo en Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC. Por ejemplo, un médico que trate a su hijo por una infección de la piel puede necesitar saber si tiene alergia a algún antibiótico. También podremos divulgar información médica sobre su hijo a personas ajenas a Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC que participen en la atención médica que recibe su hijo después de que Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC le haya tratado, como pueden ser amigos, familiares, especialistas o empleados o personal médico de cualquier hospital al que el niño sea transferido o admitido con posterioridad. También podremos divulgar información médica a entidades a cargo de labores de socorro durante desastres para que su familia sea notificada sobre lo que le ha ocurrido, su condición y el lugar en el que se encuentra.

**Para pagos:** Podremos utilizar y divulgar información médica sobre su hijo para que Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC pueda facturar su tratamiento y servicios y cobrárselos a usted, a su seguro médico o a un tercero. Por ejemplo, es posible que necesitemos compartir información sobre el tratamiento que el niño recibió en Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC para que su seguro médico nos reembolse el costo. También podremos divulgar información sobre su hijo a otros proveedores médicos, como por ejemplo a un especialista o a un hospital al que ingrese con fines de facturación.

También podremos informar sobre el tratamiento a su plan de salud antes de que lo reciba, para poder solicitar aprobación si fuera necesario o confirmar que el tratamiento está cubierto. Si le prestamos un servicio por el que pagará íntegramente de su bolsillo y nos pide que no le enviemos información personal sobre su salud a su compañía de seguros, estamos obligados a cumplir con su solicitud, excepto si la ley exige lo contrario.

**Para operaciones de atención médica:** Nosotros y nuestros asociados podemos utilizar y divulgar información médica sobre su hijo en relación con las operaciones de atención médica. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento de Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC y para asegurarnos de que nuestros pacientes reciban una atención de calidad. Por ejemplo, podemos emplear la información médica para evaluar nuestros tratamientos y servicios, además del desempeño de nuestro personal al tratar al niño. También podremos combinar la información sin identificación de muchos pacientes para decidir qué otros servicios debería ofrecer Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC y cuáles no son necesarios. También podremos divulgar información a médicos, personal de enfermería, técnicos y demás profesionales afiliados a Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC con fines de revisión y enseñanza. Además podremos combinar la información médica que tenemos con información médica de otros proveedores de salud para comparar nuestro rendimiento y determinar en qué podemos mejorar en la atención y servicios que prestamos. Podremos eliminar de ella los datos que identifican a su hijo, con el fin de que otros puedan usarla para estudiar la atención sanitaria y su prestación sin saber la identidad de los

## Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology

### DECLARACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE LA HIPAA

pacientes. También podremos compartir la información sobre su hijo que otros proveedores médicos necesiten para sus operaciones si le van a prestar atención médica.

**Recordatorios de citas y llamadas de seguimiento:** Podremos utilizar su información y la de su hijo para recordarle que tiene una cita de tratamiento o como seguimiento de la atención que haya recibido. Esto se podrá hacer a través del portal del paciente, un texto, correo electrónico o por teléfono.

**Tratamientos alternativos:** Podremos utilizar y divulgar información médica para informarle o recomendarle otras formas de tratamiento.

**Mercadeo:** Solicitaremos y obtendremos su autorización previa por escrito para comunicarnos por escrito con usted sobre tratamientos y operaciones de atención médica, cuando hayamos recibido remuneración financiera de un tercero o en su nombre a cambio de enviar la comunicación y la misma tenga como función promover la compra o uso de un producto o servicio que ofrezca dicho tercero. Este requisito es aplicable a los recordatorios de citas, los recordatorios de tratamiento, los tratamientos alternativos y los productos y servicios para la salud. El requisito no se refiere a las comunicaciones en persona, los regalos promocionales con un valor nominal, los recordatorios para que reponga sus recetas u otras comunicaciones sobre un medicamento o tratamiento biológico que se le haya recetado, siempre que la remuneración esté relacionada razonablemente con el costo de la comunicación o se trate de comunicaciones generales sobre la salud y comunicaciones sobre programas gubernamentales o patrocinados por el gobierno.

**Mercadeo de productos y servicios relacionados con la salud:** El término "mercadeo" se refiere a una comunicación en la que se promociona el uso de un servicio o producto y por la que recibimos algún tipo de pago de un tercero. Para poder utilizar o divulgar la información médica de su hijo con el fin de venderle a usted un producto o servicio médico, antes necesitaremos obtener su aprobación escrita. El formulario de autorización le informará de que nos han pagado para que le enviemos la comunicación. El mercadeo no incluye los recordatorios para que reponga sus recetas u otra información que describa un fármaco que le han recetado —siempre que el pago que recibamos por la comunicación se destine a cubrir el costo de la misma—, las comunicaciones en persona o regalos con un valor nominal, como pueden ser bolígrafos y llaveros con nuestro nombre o el nombre de un fabricante de productos médicos. Las comunicaciones sobre el tratamiento de su hijo, como por ejemplo cuando el médico le remita a otro profesional médico, no suelen considerarse mercadeo.

**Actividades de recaudación de fondos:** Podremos usar la información médica sobre su hijo para comunicarnos con usted con el fin de recolectar dinero para Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC y sus operaciones. En concreto, podremos utilizar la información sobre su hijo para recaudar fondos. Por ejemplo, si estamos solicitando dinero para servicios de educación sobre el eccema, podremos concentrar nuestros esfuerzos en personas a las que hayamos prestado servicios de educación sobre esta afección. También podremos divulgar información médica a socios comerciales o fundaciones relacionadas con Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC, para que puedan comunicarse con usted con el fin de recaudar dinero para Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC. Podremos divulgar cierta información limitada sobre su hijo, como por ejemplo su nombre, domicilio y número de teléfono, sexo, nombre de su médico y fechas en las que haya recibido tratamiento o servicios en Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC.

Si no desea que Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC se ponga en contacto con usted para recaudar fondos, notifique a nuestro director de privacidad por escrito. Si todavía no lo ha hecho, cada vez que nos comuniquemos con usted para solicitar fondos le deberemos preguntar si desea que no volvamos a comunicarnos con usted con esos fines. Si decide que no quiere que le volvamos a enviar comunicaciones de mercadeo, no divulgaremos su información para recaudar fondos. No obstante, si en el futuro cambia de opinión y decide que quiere recibir estas comunicaciones, nos lo puede decir por escrito. Su decisión de recibir o no solicitudes de recaudación de fondos dirigidas a usted no impedirá su acceso a servicios médicos o tratamiento para su hijo.

Aunque prefiera no recibir estas comunicaciones, es posible que le enviemos solicitudes de recaudación de fondos dirigidas al público en general que no dependan de información sobre el tratamiento de su hijo.

# Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology

## DECLARACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE LA HIPAA

**Venta de información médica:** No podemos vender la información médica de su hijo sin que usted nos autorice antes por escrito. Los formularios que necesitará firmar para autorizar la venta de esta información deberán explicar que recibiremos algún tipo de pago por divulgarla. Sin embargo, debido a que la palabra "venta" tiene una definición jurídica particular, esto no incluye todas las situaciones en las que se recibe algún tipo de pago por tal divulgación. Por ejemplo, no se considerará como una venta de la información de su hijo cuando se cobre una tarifa para cubrir el costo de prepararla y transmitirla.

**Investigación:** En algunas circunstancias, podremos utilizar y divulgar información médica sobre su hijo con fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede consistir en comparar la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento frente a los pacientes que recibieron otro por la misma afección. La información médica sobre su hijo de la que se hayan eliminado los datos que le puedan identificar podrá emplearse en investigaciones sin su consentimiento. También podremos divulgar información médica sobre su hijo a personas que vayan a llevar a cabo un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarles a encontrar pacientes con necesidades médicas concretas, siempre y cuando la información médica a la que tengan acceso no salga de Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC. Si el investigador dispondrá de acceso a información sobre el tratamiento de salud mental de su hijo que revele su identidad, le pediremos permiso antes de comunicársela. A no ser que le notifiquemos con antelación y nos dé su permiso por escrito, no recibiremos dinero ni ninguna otra cosa de valor por el uso o divulgación de la información médica de su hijo con fines de investigación, excepto las sumas necesarias para cubrir los gastos de preparar y enviar la información médica al investigador.

**Donación de órganos y tejido:** Si su hijo es donante de órganos, podremos divulgar su información médica a un banco de órganos o a organizaciones que administren la adquisición de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejido, como se necesite para facilitar tal donación o trasplante.

**Como lo exija la ley:** Divulgaremos información sobre la salud de su hijo cuando así lo exijan las leyes federales, estatales o locales.

**Para evitar una amenaza grave contra la salud o la seguridad:** Podremos utilizar y divulgar información médica sobre su hijo cuando sea necesario para evitar una amenaza grave contra la salud o la seguridad del niño o la salud y la seguridad del público en general o de otra persona. Si sucediera tal divulgación, se haría a alguien que pudiera prevenir la amenaza y se limitará a la información estrictamente necesaria.

**Personal militar activo y veteranos:** Si su hijo adulto es un miembro activo de las fuerzas armadas o de la guardia costera, necesitaremos facilitar cierta información a su oficial de mando u otra autoridad para que puedan determinar si su hijo es apto para el servicio o para una misión concreta. También podremos divulgar información sobre personal militar de otro país a las autoridades extranjeras que correspondan. Además, podremos usar y divulgar esta información a secciones del Departamento de Asuntos de Veteranos para que puedan decidir si su hijo tiene derecho a ciertos beneficios.

**Seguro de indemnización por accidentes de trabajo:** De acuerdo a la legislación estatal, podremos divulgar sin su consentimiento información médica sobre el tratamiento de su hijo cuando se deba a una lesión o enfermedad laboral o por la que su hijo reclame al empleador, seguro o gerente de atención médica que pague por el tratamiento bajo el programa del seguro de indemnización por accidentes laborales que ofrece beneficios por lesiones o enfermedades laborales.

**Riesgo para la salud pública:** Podremos divulgar información médica para actividades de salud pública. Estos son los objetivos más comunes de dichas actividades:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.
- Reportar nacimientos y fallecimientos.
- Reportar sospechas de abuso o abandono como lo exija la ley.
- Reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos.
- Notificar a una persona sobre retiradas de productos que pueda estar usando.
- Notificar a una persona u organización como se requiera para recibir información sobre productos regulados por la Administración de Alimentos y Medicamentos.

# Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology

## DECLARACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE LA HIPAA

- Notificar a una persona que pueda haberse visto expuesta a una enfermedad o pueda correr el riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o afección.

**Actividades de supervisión sanitaria:** Podremos divulgar información médica a organismos de supervisión de la salud sin su consentimiento para actividades autorizadas por la ley. Algunos ejemplos de dichas actividades son las auditorías, las investigaciones, las inspecciones y la concesión de licencias. El gobierno emplea estas actividades para supervisar el sistema de atención a la salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento con la legislación sobre derechos civiles.

**Demandas y disputas:** Si usted o su hijo se involucran en una demanda o disputa, tenemos la obligación de divulgar información médica sobre su hijo en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podremos divulgar dicha información en respuesta a una citación u otro proceso legal de alguien involucrado en una disputa civil.

**Fuerzas del orden público:** Podremos divulgar información médica sin su consentimiento a un funcionario de las fuerzas de orden público:

- En respuesta a una orden judicial, citación, mandato, orden de comparecencia o proceso similar
- Para cumplir con los requisitos de notificación obligatoria de lesiones violentas, como pueden ser heridas por arma de fuego, puñaladas y envenenamientos
- En respuesta a la solicitud de cierta información por parte de las fuerzas de orden público para ayudar a encontrar a un fugitivo, testigo directo o persona desaparecida
- Para comunicar una muerte o lesión que tengamos motivos para creer que ha sido el resultado de un acto delictivo
- Para informar sobre un acto delictivo cometido en Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC.

**Jueces instructores, médicos forenses y directores de funerarias:** Podemos divulgar información a un juez instructor o médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para descubrir las causas de su muerte. También podremos divulgar información médica sobre pacientes al director de una funeraria cuando sea necesario para que cumpla con sus obligaciones.

**Actividades de inteligencia y seguridad nacional:** Podremos divulgar la información médica de su hijo sin su consentimiento, como disponga la legislación vigente, a funcionarios federales o estatales para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad prescritas por ley para proteger nuestra seguridad nacional.

**Servicios de seguridad del presidente y de otras personas:** Podremos divulgar información médica sobre su hijo a funcionarios federales autorizados, con el fin de que puedan cumplir sus funciones de protección del presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado de otros países, o para que lleven a cabo investigaciones especiales.

**Notas de psicoterapia:** Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC no ofrece servicios de psicoterapia. No obstante, si recibimos notas de psicoterapia como parte de un tratamiento médico normal, independientemente de lo que se indique en otras secciones de esta declaración, estas notas no se divulgarán fuera de Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC, excepto si usted lo autoriza por escrito, existe una orden judicial o como lo autorice la ley. Las notas de psicoterapia de su hijo no se divulgarán al personal que trabaja en Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC, excepto con fines de capacitación o como defensa en una demanda jurídica contra Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC; usted deberá autorizar por escrito cualquier otro tipo de divulgación.

**Personas encarceladas:** Si su hijo está encarcelado en una institución penitenciaria o bajo custodia de las fuerzas del orden público, podremos divulgar su información médica a la institución penitenciaria o el funcionario de las fuerzas del orden público que tiene su custodia, si informan a Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC de que es necesario: (1) para ofrecer atención médica a su hijo; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; (3) para proteger la seguridad de los

## Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology

### DECLARACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE LA HIPAA

funcionarios, empleados u otras personas en la institución penitenciaria o que participen en el transporte de su hijo; (4) para que las fuerzas del orden público garanticen la seguridad y el orden en la institución penitenciaria; o (5) para obtener el pago de los servicios prestados. Si su hijo está bajo la custodia del Departamento de Prisiones (DOC) de Carolina del Norte y el DOC solicita sus expedientes médicos, estamos obligados a entregárselos.

#### SUS DERECHOS EN CUANTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA DE SU HIJO

Usted tiene los siguientes derechos en lo que respecta a la información médica que mantenemos para su hijo:

- **Derecho a inspeccionar y copiar:** Usted tiene derecho a inspeccionar y recibir una copia del expediente médico de su hijo, a no ser que el médico que le atiende decida que su conocimiento de la información que contiene podría ser perjudicial para la salud mental o física del niño. Si denegamos su solicitud de inspeccionar y hacer una copia de la información médica de su hijo por este motivo, podrá pedirnos que reevaluemos nuestra negativa. Otro profesional médico licenciado de Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC se encargará de examinar su solicitud y la negativa. Esta persona no será la misma que rechazó su solicitud. Haremos lo que decida esta persona.

Si toda la información médica de su hijo o parte de ella está en formato electrónico, podrá solicitar una copia electrónica del expediente o pedir que se envíe a otra persona o entidad que usted designe por escrito.

Esta información se encuentra en expedientes propiedad de Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC. Para inspeccionar o recibir una copia de información médica que pueda servir para tomar decisiones sobre su hijo, deberá presentar su solicitud por escrito al departamento de expedientes médicos de Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC. Podremos cobrarle una tarifa por la copia, para cubrir los gastos de copia, envío u otros suministros necesarios para responder a su solicitud, y podremos cobrarle antes de entregarle la copia. Si usted acepta, podemos facilitarle un resumen de la información en lugar de permitirle que acceda a ella o una explicación de la información en lugar de una copia. Antes de facilitarle tal resumen o explicación, le pediremos que acepte pagar las tarifas por su elaboración que correspondan, si las hubiera, y se las cobraremos.

- **Derecho a solicitar información en el formato que prefiera:** Usted tiene derecho a solicitar la información protegida sobre la salud (PHI) en el formato que prefiera, ya sea impreso o electrónico. Accederemos o rechazaremos su solicitud antes de transcurridos 30 días y en ocasiones podemos pedirle una prórroga de 30 días más. Si la información protegida sobre la salud no se encuentra en nuestra consulta, le responderemos en un plazo máximo de 60 días. Podremos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo de preparar la información solicitada.
- **Derecho a solicitar que la información se envíe a un tercero que usted designe:** Usted tiene derecho a pedir que enviemos copias de su información protegida sobre la salud (PHI) a otras partes designadas, siempre que nos envíe una solicitud escrita firmada en la que indique el nombre, la identidad y la dirección del destinatario designado.
- **Derecho a enmiendas:** Si piensa que la información médica de su hijo que tenemos es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que la enmendemos. Usted tiene derecho a solicitar tal enmienda durante todo el tiempo que la información permanezca en poder de Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC.

Envíe su solicitud por escrito al director de privacidad de Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC. Además de esto, deberá informarnos del motivo de su petición.

# Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology

## DECLARACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE LA HIPAA

Podremos rechazar la solicitud si no está por escrito o no incluye el motivo de la misma.

También la podremos denegar si nos pide que enmendemos información del tipo siguiente:

- Información que no hayamos creado nosotros, a no ser que la persona o entidad que lo hizo ya no exista y no pueda realizar la enmienda.
- Información que no forme parte de la información médica en poder de Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC;
- Información que no sea parte de la información que puede ser inspeccionada o copiada.
- Si se determina que la información es veraz y completa.

Si rechazamos su petición, puede comunicarnos su desacuerdo en una carta y pedirnos que la incluyamos en el expediente de su hijo.

- **Derecho a una lista de divulgaciones:** Usted tiene derecho a solicitar una lista de las divulgaciones de la información médica de su hijo que hayan ocurrido en los últimos seis años.

Para solicitar esta lista de divulgaciones, presente su solicitud por escrito al director de privacidad de Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC y especifique si desea una copia impresa o electrónica. Puede solicitar cualquier período de tiempo hasta seis años como máximo. La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratis. Si necesita más listas, se le cobrará por los gastos asociados. Una vez le notifiquemos del costo, podrá retirar su solicitud o modificarla en cualquier momento antes de incurrir en él. Podremos cobrarle la tarifa antes de facilitarle la lista.

- **Derecho a solicitar restricciones:** Excepto cuando la ley exija la divulgación de información, usted tiene derecho a solicitar la restricción o limitación de la información médica sobre su hijo que usamos o divulgamos. Por ejemplo, podrá revocar todas y cada una de las autorizaciones que nos haya concedido en relación con tal información.

**No tenemos obligación de acceder a su petición**, con excepción de las restricciones en las divulgaciones que estipule su plan médico, como se describe a continuación. Si accedemos, aceptaremos su solicitud a no ser que se necesite la información para darle a su hijo atención urgente.

Para solicitar restricciones, dirija su solicitud escrita al departamento de expedientes médicos de Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC en el formulario Request for Restriction on Use/Disclosure of Health Information. Díganos (1) la información que desea limitar; (2) si quiere limitar su uso, divulgación o ambos; y (3) a quién quiere que se apliquen los límites.

Puede pedirnos que no divulguemos la información médica de su hijo a su seguro médico, en lo que respecta a todos o algunos de los servicios que reciba durante una visita a Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC. Si paga **íntegramente en el momento del servicio** por los servicios que no quiere que se divulguen, estamos obligados a aceptar su petición. "Íntegramente" quiere decir toda la cantidad que cobramos por el servicio, no su parte del copago, coseguro o deducible cuando el seguro paga por la atención que recibe su hijo. Una vez la información sobre el servicio haya sido enviada al plan médico del niño, no podremos acceder a su solicitud. Si piensa que prefiere limitar la divulgación de la información médica de su hijo a un servicio concreto, infórmenos lo antes posible durante la visita. Si Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC remite al niño a otro médico o inicia servicios con otro proveedor (laboratorio de análisis, nebulizador, etc.), usted será responsable de ponerse en contacto con el otro proveedor para solicitar que limite la divulgación de información al plan médico de su hijo.

- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre temas de salud de una manera concreta o en un lugar específico. Por ejemplo, puede pedirnos que solo nos comuniquemos con usted en el trabajo o por carta dirigida a un apartado de correo.

# Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology

## DECLARACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE LA HIPAA

Para solicitar comunicaciones confidenciales, diríjase por escrito al gerente de práctica. No le preguntaremos el motivo de su petición. Haremos todo lo posible por acomodar todas las solicitudes razonables. Deberá especificar cómo o en dónde desea que nos pongamos en contacto con usted.

- **Derecho a solicitar que no se divulgue información a los planes médicos:** Si paga íntegramente de su bolsillo por uno de nuestros servicios, nos podrá pedir que no divulguemos información sobre ese servicio en concreto al pagador. Estamos obligados a cumplir con su deseo a no ser que la ley exija lo contrario.
- **Derecho a ser notificado si se produce una violación de la seguridad de la información:** Usted tiene derecho a que le informemos sobre cualquier violación de la seguridad durante la divulgación de información protegida de la salud (PHI).
- **Derecho a una copia impresa de esta declaración:** Usted tiene derecho a solicitar en cualquier momento una copia impresa de esta notificación o de sus revisiones. El personal de la oficina se la facilitará. Aunque haya aceptado que le facilitemos este documento por vía electrónica, también tiene derecho a una copia impresa.

### Cambios en esta declaración

Nos reservamos el derecho a cambiar esta declaración. Nos reservamos el derecho a que la declaración revisada o modificada sea aplicable a información médica que ya tenemos sobre usted, así como a información que recibamos en el futuro. Haremos pública una copia de la declaración vigente en nuestra consulta y en nuestra página web [www.burkhartpediatricdermatology.com](http://www.burkhartpediatricdermatology.com). La fecha de entrada en vigor aparecerá al principio de la página. Si cambia la declaración, podrá solicitar una copia de la misma.

### Quejas

Si piensa que se ha infringido su derecho a la confidencialidad, puede presentarnos a nosotros una queja o hacerlo ante el Secretario del Departamento de Salud y Recursos humanos en Washington, DC (Secretary of the Department of Health and Human Services). Para comunicarnos una queja, complete nuestro formulario [Patient Comment and Privacy Complaint](#). Envíe todas las quejas por escrito al gerente de práctica, 135 Parkway Office Court, Suite 201, Cary, NC 27518. **No se le sancionará de ningún modo por presentar una queja.**

### Otros usos de la información médica

Otros usos y divulgaciones de información médica que no se traten en esta declaración solo podrán hacerse con su autorización escrita o como disponga la ley. **Puede obtener una copia del formulario de divulgación de expedientes médicos en nuestra consulta o en nuestra página web en [www.burkhartpediatricdermatology.com](http://www.burkhartpediatricdermatology.com).** Si usted autoriza el uso o divulgación de información médica sobre su hijo, podrá revocarla por escrito en cualquier momento. Tal revocación entrará en vigor al final del día en el que se la facilite por escrito al departamento de expedientes médicos de Burkhart Pediatric & Adolescent Dermatology, PLLC. Si revoca su permiso, no seguiremos utilizando ni divulgando su información médica con los fines que haya autorizado previamente por escrito. Es importante que entienda que no podremos anular las divulgaciones que ya hayamos llevado a cabo con su permiso y que estamos obligados a conservar los expedientes de la atención que le hayamos prestado a su hijo.

### Acuse de recibo de esta declaración

Le pediremos que firme un formulario aparte en el que acuse recibo de una copia de esta declaración. Si prefiere no firmarlo o no puede hacerlo, un miembro de nuestro personal firmará con su propio nombre y escribirá la fecha. Este acuse de recibo quedará archivado con sus expedientes.