

## **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.**

Northwest Pediatric Center, Inc., PS respects your privacy. We understand that your personal health information is very sensitive. We will not disclose your information to others unless you tell us to do so, or unless the law authorizes or requires us to do so.

The law protects the privacy of the health information we create and obtain in providing our care and services to you. For example, your protected health information includes your symptoms, test results, diagnosis, treatment, health information from other providers, and billing and payment information relating to these services. Federal and state law allows us to use and disclose your protected health information for purposes of disclose this information for payment purposes.

### **Example of Use and Disclosures of Protected Health Information for Treatment, Payment, and Health Operations**

#### **For treatment:**

- Information obtained by a nurse, physician, or other member of our health care team will be recorded in your medical record and used to help decide what care may be right for you.
- We may also provide information to others providing you care. This will help them stay informed about your care.

#### **For payment:**

- We request payment from your health insurance plan. Health plans need information from us about your medical care. Information provided to health plans may include your diagnosis; procedures performed, or recommended care.

#### **For health care operations:**

- We use your medical records to assess quality and improve services.
- We may use and disclose medical records to review the qualifications and performance of our health care providers and to train our staff.
- We may contact you to remind you about appointments and give you information about treatment alternatives or other health-related benefits and services.
- We may contact you to raise funds.
- We may use and disclose your information to conduct or arrange for services, including:
  - Medical quality review by your health plan;
  - Accounting, legal, risk management, and insurance services;
  - Audit functions, including fraud and abuse detection and compliance programs.

#### **To Ask for Help or Complain:**

If you have questions, want more information, or want to report a problem about the handling of your protected health information, you may contact: Northwest Pediatric Center, Practice Manager/Privacy Officer at (360)736-6778.

If you believe your privacy rights have been violated, you may discuss your concerns with any staff member. You may also deliver a written complaint to the Practice Manager at our practice/health care facility. You may also file a complaint with the U.S. Secretary of Health and Human Services.

We respect your right to file a complaint with us or with the U.S. Secretary of Health and Human Services. If you complain, we will not retaliate against you.

### **Other Disclosures and Uses of Protected Health Information**

#### **Notification of Family and Others:**

- Unless you object, we may release health information about you to a friend or family member who is involved in your medical care. We may also give information to someone who helps pay for your care. We may tell your family or friends your condition and that you are in the hospital. In addition, we may disclose health information about you to assist in disaster relief efforts.
- [Hospitals] Information may be protected to people who ask for you by name. We may use and disclose the following information in a hospital directory:
  - Your name, location, general condition, and religion (only to clergy)You have the right to object to this use or disclosure of your information. If you object, we will not use or disclose it.

#### **We may use and disclose your protected health information without your authorization as follows:**

- **With Medical Researches**—if the research has been approved and has policies to protect the privacy of your health information. We may also share information with medical researchers preparing to conduct a research project.
- **To Funeral Directors/Coroners** consistent with applicable law to allow them to carry out their duties.
- **To Organ Procurement Organizations (tissue donation and transplant)** or persons who obtain, store, or transplant organs.
- **To the Food and Drug Administration (FDA)** relating to problems with food, supplements, and products.
- **To Comply With Workers' Compensation Laws**—if you make a workers' compensation claim.
- **For Public Health and Safety Purposes as Allowed or Required by Law:**

- To prevent or reduce a serious, immediate threat to the health or safety of a person or the public.

## **Aviso de Prácticas de Privacidad**

**Este aviso describe de que manera se puede utilizar la información referente a Usted y de que manera puede obtener acceso a dicha información. Por favor revíselo con cuidado.**

Northwest Pediatric Center, Inc., PS, respeta su privacidad. Entendemos que su información médica es algo muy sensitivo. No revelaremos su información a otras personas a menos que Ud. nos lo pida o la ley lo autorice o nos requiere hacerlo.

La ley protege la privacidad de la información de salud que creamos y obtenemos cuando le proveemos servicios y asistencia medica. Por ejemplo la información protegida incluye sus síntomas, resultados de exámenes, diagnosticos, tratamientos, y información sobre su salud de otros proveedores, y información sobre facturación y pagos en relación a esos servicios. La ley federal y estatal nos permite usar y revelar su información medica protegida para el propósito de recibir pago.

### **Ejemplo del Uso y Revelación de la Información Medica Protegida para Tratamiento, Pago, y Rendimiento de Salud Para Tratamiento:**

Información obtenida por una enfermera, doctor u otro miembro de nuestro equipo de salud será documentado en su historia clínica y será usada para decidir que tratamiento está bien para Ud.

También prestaremos esa información a otros que le están proporcionando cuidado médico. Esto les ayudará mantenerse informado sobre su cuidado.

### **Para Pago:**

Nosotros solicitamos pago de su plan de seguro médico. Estos planes necesitan información sobre su cuidado medico. Esta información incluye su diagnostico, procedimientos realizados, o recomendaciones de cuidado.

### **Para Rendimiento de Salud:**

- Podríamos usar su historia clínica para evaluar y mejorar la calidad de nuestros servicios.
- Podríamos usar y revelar información de su historia clínica para revisar las calificaciones y rendimiento de nuestros proveedores de cuidado de salud y para entrenar nuestro personal.
- Podríamos ponernos en contacto con Ud. para recordarle de su cita y darle información sobre alternativa de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud.
- Podríamos contactarlo para recaudar fondos.
- Podríamos usar y revelar su información para dirigir o buscar servicios que incluyen:
  - Revisar la calidad medica de su plan medico, servicios de contabilidad, jurídicos, gestión de riesgos y seguros, Funciones de auditoria incluyendo programas de detección de fraude y abuso.

### **Para Pedir Ayuda o Hacer Una Queja:**

Si tiene preguntas, quiere mas información o quiere reportar un problema sobre el manejo de su información medica protegida, puede ponerse en contacto con Northwest Pediatric Center, Oficial de Privacidad al (360) 736-6778.

Si Ud. cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede discutir su preocupación con cualquier personal de la oficina. Puede mandar una carta de queja al <nombre o título de la persona> en nuestra clínica. También puede presentar su queja al Secretario de Salud Y Servicios Humanos de Los Estados Unidos. Nosotros respetamos su derecho de presentar una queja con nosotros o al Secretario de Salud Y Servicios Humanos de Los Estados Unidos. Nosotros no tomaremos represalias contra Ud. si se queja.

### **Otras Revelaciones y Usos de Información Sobre la Salud Que Está Protegida:**

#### **Notificación de Familiares y Otros:**

- A menos que Usted se oponga nosotros revelaremos información sobre su salud a un amigo o familiar que esta involucrado en su cuidado medico. También podemos darle la información a alguien que le esta ayudando pagar su cuidado medico. Podemos decirle a sus familiares o amigos de su condición y si esta en el hospital. También podemos revelar su información para asistir en los esfuerzos de operaciones de socorro.
- Información [del hospital] puede ser protegida de gente que pregunta por Usted. Podemos usar y revelar la siguiente información en el directorio del hospital:
  - Nombre, lugar, condiciones generales, Religión (solo al clero)

Usted tiene el derecho de oponerse al uso o revelación de su información. Su Usted se opone, no usaremos o revelaremos esa información.

### **Nosotros podemos usar y revelar su información protegida sin su autorización en las siguientes maneras:**

- **Con Investigaciones Médicas**—si la investigación ha sido aprobada y la política protege la privacidad de su información medica. También podemos compartir información con investigadores médicos preparando a conducir un proyecto de investigación.
- **A Directores de Funerarias/Forense**—consistente con la ley para que puedan acabar con sus obligaciones.
- **A organizaciones de obtención de órganos (donaciones de tejido y trasplantes)** o personas que obtienen, guardan o trasplantan órganos.
- **A la Administración de Comida y Drogas (FDA)** relacionado a problemas con comida, suplementos y productos.
- **Para cumplir con las leyes de compensación para trabajadores**—Si hace un reclamo al compensación para trabajadores.

- **Para la salud y seguridad pública como lo permite o sea necesitado por la ley:**
  - para prevenir o reducir una amenaza seria y inmediata a la salud o seguridad de una persona, o al público.