

Paso del Norte Pediatrics, P.A.  
+  
Southwest Pediatrics Night Clinic of El Paso, P.A.

## PRIVACY NOTICE

This notice describes how your medical information may be used and disclosed and how you can access this information.

The terms of this notice apply to all records containing your health information created or retained by our practice. We are required to abide by the terms in this Notice, and we reserve the right to revise or amend this Notice. Any revision or amendment to this notice will be effective for all your records that our practice has created or maintained in the past, and any of your records we create or maintain in the future. A copy of our current Notice is always posted in a visible location, and you may request a copy of our current Notice at any time.

Your personal health information (PHI) will be used or disclosed for purpose permitted or required by law. Not every use or disclosure is listed; however, all of the ways we use or disclose your PHI will fall into one of the following categories.

We do not need your authorization or permission to use or disclose your PHI for the following purposes:

**Treatment.** Your PHI may be used by staff members or disclosed to other health care professionals to evaluate your health, diagnose, medical conditions, and provide treatment. It is our office policy to require your written authorization before we disclose PHI to another medical office. For example, results of laboratory tests and procedures will be available in your medical record to all health professionals who may provide treatment or who may be consulted by staff members.

**Payment.** Your PHI may be used to seek payment from your health plan, from other sources of coverage such as an automobile insurer, or from credit card companies that you use to pay for services. For example, your health plan may request and receive information on dates of service, the services provided, and the medical condition being treated.

**Health Care Operations.** Your PHI may be used as necessary to support the daily activities and management of Paso del Norte Pediatrics, P.A. and Southwest Pediatric Night Clinic of El Paso, P.A. For example, information on the services you received may be used for budgeting, financial reporting, and activities to evaluate and promote quality.

**Law Enforcement.** Your PHI may be disclosed to law enforcement agencies acting as authorized by law to support government audits and inspections, to facilitate law-enforcement investigations, and to comply with government-mandated reporting. Additionally, we are required to disclose PHI to the Secretary of HHS for use in oversight investigations.

**Public Health Reporting.** Your PHI may be disclosed to public health agencies as required by law. For example, we are required to report certain communicable diseases to Texas' public health department.

**Lawsuits and Similar Proceedings.** We may use and disclose your PHI in response to a court or administrative order if you are involved in a lawsuit or similar proceeding. We also may disclose your PHI in response to a discovery request, subpoena, or other lawful process by another party involved in the dispute, but only if we have attempted to inform you of the request or obtain an order protecting the information the party has requested.

**Serious threats to health or Safety.** We may use and disclose your PHI when necessary to reduce or prevent a serious threat to your health and safety or the health and safety of another individual or the public. Under these circumstances, we will make disclosures to a person or organization able to prevent the threat.

**Military.** Our practice may disclose PHI if you are a member of U.S. or foreign military forces (including veterans) and if required by the appropriate authorities.

**National Security.** Our practice may disclose your PHI to federal officials for intelligence and national security activities authorized by law. We also may disclose your PHI to federal officials to protect the President, other officials or foreign heads of state, or to conduct investigations.

**Worker's Compensation.** Our practice may release PHI for workers' compensation and similar programs.

**Appointment Reminders.** Your PHI may be used to remind you about your appointment.

**Information about treatments.** Your PHI may be used to send you information you may find interesting on the treatment and management of your medical condition. We may also send you information describing other health-related products and services that we believe may interest you.

Disclosure of your PHI or its use for purposes other than those listed above requires your specific written authorization. If you change your mind after authorizing a use or disclosure of your PHI, you may submit a written revocation of the authorization. However, your decision to revoke the authorization will not affect or undo any use or disclosure of information that occurred before you revoked your authorization.

**Your Rights.** Your rights under federal privacy standards include:

- Inspecting and copying your PHI.
- Amending or submitting corrections to your PHI.
- Receiving an accounting of who and to whom your PHI has been disclosed.
- Requesting restrictions on the use and disclosure of your PHI. (We are not required to agree with your request).
- Receiving confidential communications concerning your medical condition and treatment.
- Receiving a printed copy of this notice.

**Transparency.** We realize healthcare is often difficult to understand; as stewards of your PHI, we will do our best to facilitate access to your PHI.

**Requests to inspect PHI.** Generally, you may inspect or copy your PHI in our possession. We require requests to inspect or copy your PHI be submitted in writing. You may obtain a form to request access to your records by contacting the privacy officer. Your request will be reviewed and approved, unless there are legal or medical reasons to deny the request.

**Complaints/Contact Person.** If you would like to submit a comment or complaint about our privacy practices, please send a letter outlining your concerns to:

PASO DEL NORTE PEDIATRICS, P.A. (OR SOUTHWEST PEDIATRIC NIGHT CLINIC OF EL PASO, P.A.)  
PRIVACY OFFICER  
2325 PERSHING DRIVE  
EL PASO, TX 79903

If you believe that your privacy rights have been violated, you must *immediately* bring the matter to our attention by mailing a letter describing the cause of your concern to the address posted above. You may also contact the Secretary of the Department of Health and Human Services. You will not be penalized or otherwise retaliated against for filing a complaint.

This notice was revised February 13, 2015.

Paso del Norte Pediatrics, P.A.  
+  
Southwest Pediatric Night Clinic of El Paso, P.A.

## NOTIFICACION DE PRIVACIDAD

Esta notificación explica cómo se puede usar y revelar su expediente médico e indica cómo se puede tener acceso a dicha información. Por favor revise esto detenidamente.

Los términos de esta notificación se aplica a todos los documentos de su expediente médico que contiene información de su salud que se ha creado o mantenido en nuestro consultorio. Nos reservamos el derecho de revisar o modificar esta notificación de privacidad médica. Cualquier revisión o modificación se aplicara a todo su expediente médico que nuestro consultorio creó o mantuvo en el pasado, o para cualquier nuevo expediente médico que se genere en el futuro. Nuestro consultorio mantendrá una copia de esta notificación en las oficinas, en un lugar visible en cualquier momento, y cuando usted desee, puede despedir una copia de nuestra más reciente notificación.

Su expediente médico será usado o revelado para propósitos permitidos por la ley. No todos los usos son listados; sin embargo, todas las maneras de usos de su PHI caerán en una de las siguientes categorías.

No necesitamos su autorización o permiso para uso de su expediente médico para los siguientes propósitos.

**Tratamiento.** Su expediente médico puede ser utilizado por el personal de esta oficina o revelado a otros centros médicos con el propósito de evaluar su salud, diagnosticar condiciones médicas y proveerle de un tratamiento. Es requerido por nuestra política de oficina de retener autorización en escrito por usted antes de revelar expediente médico a otra oficina. Por ejemplo, los procedimientos y resultados de pruebas de laboratorio estarán disponibles en su archivo médico para todos los profesionales de la salud quienes puedan darle un tratamiento o quien lo haya consultado por el personal de esta oficina.

**Pagos.** Su expediente médico puede ser utilizado para obtener el pago de acuerdo a su plan médico, o de algunas otras fuentes de cobertura así como aseguradora de automóvil o tarjeta de crédito que se quiera usar para cubrir los servicios. Por ejemplo, su plan médico podría pedir o recibir información de las fechas en que se le atendió, los servicios que se le dieron, y de que condición médica se le está tratando.

**Funcionamiento médico.** Su expediente médico puede ser necesario para apoyar la administración y actividades diarias de Paso del Norte Pediatrics, P.A. o Southwest Pediatric Night Clinic of El Paso, P.A. Por ejemplo, información sobre los servicios que usted recibió y que pueden ayudar al presupuesto y reporte financiero, también actividades para evaluar y promocionar calidad.

**Imposición del cumplimiento de la ley.** Su expediente médico puede ser revelado a los oficiales de la ley para ayudar a las auditorías e inspecciones, y así facilitar investigaciones a los agentes oficiales, de esta manera se cumple con los reportes que el gobierno requiere. Adicionalmente se requiere que su expediente médico sea revelado a la Secretaria de HHS para uso.

**Reporte de salud pública.** Su expediente médico puede ser revelado a las agendas de salud pública como es requerido por la ley. Por ejemplo, necesitamos reportar al departamento de salud pública de enfermedades transmisibles de Texas.

**Demandas y procedimientos similares.** Nuestro consultorio puede usar y revelar su expediente médico protegido en respuesta a una orden de la corte o administrativa, si está envuelto en una demanda o procedimiento similar. También podemos revelar su expediente médico protegido en respuesta a una solicitud, citatorio, o otro proceso legal hecho por otra persona envuelta en la disputa, pero solo si tenemos que hacer un esfuerzo para informarle a usted de su solicitud para obtener una orden para proteger la información que la otra persona está solicitando.

**Amenazas serias a su salud y seguridad.** Nuestro consultorio puede usar o revelar su expediente médico cuando es necesario reducir o prevenir una seria amenaza a su salud y seguridad, o la salud y seguridad de otra persona o del público. Bajo estas circunstancias, solo hacemos revelaciones a personas o organizaciones capaces de prevenir una amenaza.

**Militar.** Nuestro consultorio puede revelar su expediente médico protegido si usted es miembro de las fuerzas militares de los Estados Unidos o del extranjero (incluyendo veteranos) si las propias autoridades lo solicitan.

**Seguridad Nacional.** Nuestro consultorio puede revelar su expediente médico protegido a oficiales federales de inteligencia y actividades de seguridad nacionales autorizados por la ley. También podemos revelar su expediente médico protegido a oficiales federales para proteger al Presidente, a otros oficiales o ministros extranjeros, o para llevar a cabo una investigación.

**Compensación de trabajo.** Nuestro consultorio puede liberar su expediente médico protegido a las oficinas de compensación del trabajo y a programas similares.

**Recordatorio de citas.** Su expediente médico será usado por nuestro personal para mandarle un recordatorio de su cita.

**Información sobre tratamientos.** Su expediente médico podría ser usado para mandarle información que podría interesarle tales como tratamientos y administración de su condición médica. Le podríamos mandar información describiendo productos relacionados con la salud, también servicios que pensamos le podrían interesar.

La revelación de su expediente médico o el uso para cualquier otro propósito exceptuando aquellos mencionados anteriormente, se requiere de su autorización por escrito. Si usted cambia de opinión después de firmar la autorización de usar o de revelar su expediente médico. Usted puede presentar una revocación de autorización por escrito. Sin embargo, su decisión para revocar la autorización no afectara el uso o revelación de la información que ocurrió antes de que usted nos hubiera notificado de la decisión de revocar su autorización.

**Sus Derechos.** Usted tiene ciertos derechos bajo las normas federales de privacidad que incluye:

- Derecho de revisar y copiar su expediente médico bajo protección.
- Derecho de corregir o presentar las correcciones de su expediente médico bajo protección.
- El derecho de recibir comunicados confidenciales acerca de su tratamiento y condición médica.
- El derecho de solicitar restricciones en el uso y revelación de su expediente médico bajo protección. No es requerido concordar con su petición.
- El derecho de recibir una explicación de cómo o a quien se le mando su expediente médico bajo protección
- Recibir una copia impresa de esta notificación

**Transparencia.** Nosotros nos damos cuenta que medicina es difícil de entender, como guardianes de su expediente médico, haremos lo mejor por facilitarle acceso a su expediente médico.

**Solicitud para revisar expediente médico bajo protección.** Por lo general, usted puede revisar la copia del expediente médico que nosotros guardamos. Así como lo permiten las regulaciones federales, necesitamos que las solicitudes para revisar o copiar expediente médico sea por escrito. Usted puede obtener una forma para solicitar acceso a sus expedientes tan solo llamando a la oficial de privacidad. Su solicitud será revisada y generalmente es aprobada, al menos que existan razones médicas para negar su solicitud.

**Quejas/persona a quien dirigirse.** Si usted desea presentar un comentario o queja acerca de nuestra privacidad médica, usted puede hacerlo mandando una carta y describiendo sus motivos a esta dirección:

PASO DEL NORTE PEDIATRICS, P.A. ( O SOUTHWEST PEDIATRIC NIGHT CLINIC OF EL PASO, P.A.)  
PRIVACY OFFICER  
2325 PERSHING DRIVE  
EL PASO, TX 79903

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede hacernos saber mandando una carta describiendo la causa de sus motivos a la misma dirección. También puede llamar a la Secretaria Federal del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Usted no será sancionado ni habrá represalias en su contra por haber mandado su queja.

Esta notificación es vigente a partir del día 13 de febrero, 2015.