



Premier Kids Care, Inc.

Quality Care . . . Because We Care

221 Plaza Drive
Monroe, GA 30655
Phone: 888-892-9001
Fax: 866-810-4021

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE CONSEGUIR ACCESO A ESTA INFORMACIÓN

FAVOR DE REPASARLO CUIDADOSAMENTE

LA FECHA DEL AVISO, 1º MAYO, 2003

LA SECCIÓN A: Usos y Divulgaciones de Información Protegida de Salud

1. Bajo ley aplicable, nosotros estamos requeridos a proteger la privacidad de su información individual de salud (información que nosotros referimos en este aviso como "Información de Salud Protegido"). También nosotros estamos requeridos a proveerle a usted con este Aviso sobre nuestras políticas y procedimientos con respecto a su Información Protegida de Salud (PHI) y cumplir con los términos de este Aviso, como puede ser actualizado de vez en cuando.

Nosotros estamos permitidos a hacer ciertos tipos de usos y divulgaciones bajo ley aplicable para propósitos de tratamiento, pago, y operación de servicios médicos. Podremos obtener información para dispensar recetas (prescripciones) y para la documentación de la información pertinente en sus registros que podrán asistirnos en manejar su terapia de medicina o su salud en total. Para los propósitos de tratamiento, tal uso y divulgación ocurrirá en proveer, coordinar, o manejar los servicios médicos y sus servicios relacionados por uno o más de sus proveedores, como tal cuando su farmacéutico consulta con su médico o un especialista sobre sus medicaciones, tratamiento, o condición.

Para los propósitos de pago, tal uso y divulgación ocurrirán para obtener o proveer reembolso por proveer los servicios de cargo farmacéuticos, como tal cuando su caso se repasa para asegurar que el cuidado apropiado fue rendido. Para propósitos de reembolso, su PHI se puede divulgar a un o varios intermediaries empleados por su patrocinador de plan, incluyendo pero no limitado a aseguradores, a los administradores de beneficios de farmacia, a los administradores de reclamos y a las compañías de cambiadores de computadoras.

Para propósitos de operaciones de servicios médicos, tal uso y divulgación ocurrirán en muchas maneras, incluyendo para la evaluación de calidad y mejoramiento; reexaminación de proveedor y entrenamiento; actividades de subscribir; revisiones y actividades de sumisión; y planear y desarrollar, dirección y administraciones. Su información se podrá usar, por ejemplo, a asistir en la evaluación de la calidad de cuidado (servicios) que le proveyeron.

Nosotros guardamos alguna de su PHI en archivos de computadora electrónicos así como también archivos de paciente de copias impresas. Nosotros copiamos de reserva nuestros registros electrónicos diariamente y periódicamente guardamos copias de seguridad así como también los archivos de copias impresas fuera del sitio. Precauciones se emplean para salvaguardar la integridad de su PHI. A pesar de estas precauciones, es posible pero improbable que una colisión de computadora o una falta tecnológica podría causar la pérdida de datos. Además, salvaguardias razonables se emplean para proteger su PHI guardado en medios electrónicos o como copias impresas.

Además, nosotros podremos hacer contacto con usted para proveer recordatorios de segundas preparaciones (de las recetas), las detecciones de salud, los acontecimientos (eventos) de sanidad o información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados a la salud que podrán ser de interés para usted.

Nosotros podremos usar y divulgar su PHI, sin su autorización cuando la farmacia necesita ponerse en contacto con un médico o personal del médico y se permite o se requiere hacerlo sin autorización escrita individual. Podremos usar y divulgar su PHI si nos hace contacto otra farmacia que dice que ellos tienen su demanda (pedido) y consentimiento a transferir los registros de farmacia a ellos.

De vez en cuando nosotros podremos emplear los servicios de socios de negocio que podrán asistirnos en una o más tareas y que pueden usar, cambiar o crear la PHI. Los socios de negocio están requeridos a cumplir con todos los reglamentos privados a favor de usted.

Nosotros podremos divulgar la PHI sobre usted sin su autorización para cumplir con leyes de compensación para trabajadores, como requerido por coacción de ley, procedimiento legal, requisitos de salud pública, actividades de descuido de salud y como requerido por ley.

Otros usos y divulgaciones se harán solamente con su autorización escrita, y usted puede revocar su autorización con notificarnos como descrito en la Sección B.

2. Usted nos podrá pedir a restringir usos y divulgaciones de su PHI para cumplir con el tratamiento, el pago o las operaciones de servicios médicos, o a restringir usos y divulgaciones a miembros de la familia, a parientes, a amigos, o a otras personas identificadas por usted que estén comprometidos en su cuidado o pago por su cuidado. Sin embargo, nosotros no estamos requeridos a estar de acuerdo con su demanda.
3. Usted tiene el derecho de pedir lo siguiente con respecto a su PHI: (i) inspeccionar y copiar; (ii) enmendar o corregir; (iii) una contabilidad de las divulgaciones de esta información por uso (nosotros no estamos requeridos a explicar(justificar) a usted por las divulgaciones hechas para el tratamiento, el pago, operaciones, divulgaciones a usted, divulgaciones a sus cuidadores, para notificaciones o como de otra manera excluida por ley); y (iv) el derecho de recibir una copia de papel de este aviso a demanda(de usted). Nosotros podremos requerir que usted pague por esta demanda para cubrir nuestros gastos de copiar, de trabajar y de tarifa postal.

Además, usted podrá pedir, y debe complacer la demanda, si es razonable, a recuperar comunicaciones de la PHI por medios alternativos o en sitios alternativos. Para hacer esta demanda, favor de hacer contacto con nuestro oficial de la privacidad en la dirección o el número de teléfono dado abajo.

4. Nosotros podremos usar su nombre para referirnos a sus recetas y servicios farmacéuticos de cuidado. Usted podrá ser requerido a firmar un formulario de registro de firma para acusar(confirmar) el recibo de servicio, para acusar el recibo de este Aviso y la divulgación de la PHI como resumido en esto. Esta información podrá ser divulgada por nosotros a otras personas que piden por usted o por sus recetas por nombre. Usted puede restringir o prohibir estos usos y divulgaciones con notificar un representante de la farmacia verbalmente o por escrito de su restricción o prohibición. Nosotros no estamos requeridos a honrar esas demandas. Nosotros podremos proveerle servicios de tratamiento a usted aunque usted se opone a firmar el acuse(la confirmación) del recibo de este Aviso, o si decidimos a no honrar una demanda con respecto a la información en este documento. En el caso de una emergencia o de su incapacidad, haremos en nuestro juicio razonable lo cuál es consistente con su preferencia conocida, y lo cuál nosotros determinamos ser en su mejor interés. Le informaremos de cualesquier tal usos o divulgaciones si los usos y las divulgaciones requerirían su autorización firmada bajo tales circunstancias y darle a usted una oportunidad para oponerse tan pronto como sea practicable.
5. Nosotros podremos divulgar a uno de los miembros de su familia, a un pariente, a un amigo personal y íntimo, o a cualquier otra persona identificada por usted, la PHI que es directamente pertinente al involucramiento de la persona con su cuidado o con el pago relacionado a su cuidado. Además, podemos usar o divulgar la PHI para avisar, identificar, o dar con un miembro de su familia, su representante personal, otra persona responsable por el cuidado, o ciertas agencias de ayuda de desastre de su localidad, condiciones generales, o muerte. Si usted está incapacitada, hay una emergencia, o usted se opone a este uso o divulgación, nosotros haremos en nuestro juicio lo cuál es en su mejor interés con respecto a tal divulgación y divulgaremos solamente la información que es directamente pertinente al involucramiento de la persona con su cuidado de salud. También usaremos nuestro juicio y experiencia con respecto a su mejor interés en permitir a gente a levantar(obtener) recetas preparadas, u otros formularios similares de PHI.
6. Reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso y de hacer nuevas provisiones de Aviso efectivas para toda la PHI que mantenemos. Usted puede recibir una copia de este Aviso en poniendose en contacto con nosotros como resumido en la Sección B o al recibo de los servicios de cuidado de la farmacia.
7. Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados(infringidos), usted puede quejarse a nosotros en el sitio descrito en la Sección B o a la Secretaria del Departamento de los Servicios de Salud y Humanos, Hubert H. Humphrey Building, 200 Independence Avenue SW, Washington, DC 20201. No le tomarán represalias contra usted por presentar una queja.

LA SECCIÓN B:

Usted podrá hacer contacto con nuestra oficina Empresarial(Corporate) para información adicional a:

Premier Kids Care, Inc. dba Premier Care
221 Plaza Drive, Monroe, GA 30655
770-207-9001 o Peaje Librementemente (888) 892-9001