



### **Aviso de Prácticas de Privacidad**

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA) requiere que los consultorios médicos obtengan permiso por escrito del paciente (de 18 años o más) o de su representante legal antes de hablar con un tercero o proporcionar información sobre nuestro paciente. Esto significa que no podemos hablar con consejeros, abuelos, niñeras, etc., ni enviar documentos por correo, a menos que usted indique por escrito las personas u organizaciones a las que nos da permiso para compartir información. HIPAA también nos restringe de hablar con los padres de pacientes mayores de 18 años a menos que el paciente haya completado y firmado un Formulario de Demografía nombrando al padre como una Persona Autorizada. Los proveedores médicos a quienes le remitimos a usted o a su hijo están exentos de esta restricción para garantizar la continuidad de su atención. SCPA participa en el intercambio de datos clínicos Carequality, lo que significa que otros proveedores de atención médica que usted visite pueden acceder a diagnósticos, resultados de laboratorio e inmunizaciones de nuestra práctica. Si NO desea que otros miembros de su equipo de atención médica accedan a esta información, por favor seleccione esta casilla.

Por la presente reconozco que se me ha brindado la oportunidad de revisar las prácticas de privacidad en South Carolina Pediatric Alliance. Entiendo que puedo obtener una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad a mi solicitud.

Este aviso ha sido emitido y se considera efectivo en la fecha de la firma. Mantendremos este formulario firmado en nuestros archivos por un mínimo de seis (6) años.

**Nombre de la persona que completa el formulario (en letra de imprenta):** \_\_\_\_\_

**Firma del Padre/Tutor:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_