



Cure 4 The Kids Foundation have adopted the following privacy practices.

Notice of Privacy Practices:

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU/YOUR CHILD MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.

Cure 4 The Kids Foundation must maintain the privacy of your personal health information and give you this notice that describes our legal duties and privacy practices concerning your personal health information. In general, when we release your health information, we must release only the information we need to achieve the purpose of the use or disclosure. However, all of your personal health information that you designate will be available for release if you sign an authorization form, if you request the information for yourself, to a provider regarding your treatment, or due to a legal requirement, We must follow the privacy practices described in this notice.

However, we reserve the right to change the privacy practices described in this notice, in accordance with the law. Changes to our privacy practices would apply to all health information we maintain. If we change our privacy practices, you will receive a revised copy.

Without your written authorization, we can use your health information for the following purposes:

1. Treatment: For example, a doctor may use the information in your medical record to determine which treatment option, such as a drug or surgery, best addresses your health needs. The treatment selected will be documented in your medical record, so that other health care professionals can make informed decisions about your care.

2. Payment: In order for an insurance company to pay for your treatment, we must submit a bill that identifies you, your diagnosis, and the treatment provided to you. As a result, we will pass such health information onto an insurer in order to help receive payment for your medical bills.

3. Health Care Operations: We may need your diagnosis, treatment, and outcome information in order to improve the quality or cost of care we deliver. These quality and cost improvement activities may include evaluating the performance of your doctors, nurses and other health care professionals, or examining the effectiveness of the treatment provided to you when compared to patients in similar situations.

In addition, we may want to use your health information for appointment reminders. For example, we may look at your medical record to determine the date and time of your next appointment with us, and then send you a reminder letter to help you remember the appointment. Alternatively, we may look at your medical information and decide that another treatment or a new service we offer may interest you. For example, we may contact a cancer patient to notify them that we have a new cancer research facility that offers new life-saving treatments.

Furthermore, we may want to use information found in your medical record, such as your name, address, phone number, and treatment dates, to contact you for our fund-raising purposes. For example, in order to provide more charity care or otherwise improve the health of your community, we may want to raise additional money and therefore may contact you for a donation.

4. As required or permitted by law: Sometimes we must report some of your health information to legal authorities, such as law enforcement officials, court officials, or government agencies. For example, we may have to report abuse, neglect, domestic violence or certain physical injuries, or to respond to a court order.

5. For public health activities: We may be required to report your health information to authorities to help prevent or control disease, injury, or disability. This may include using your medical record to report certain diseases, injuries, birth or death information, information of concern to the Food and Drug Administration, or information related to child abuse or neglect. We may also have to report to your employer certain work-related illnesses and injuries so that your workplace can be monitored for safety.

6. For health oversight activities: We may disclose your health information to authorities so they can monitor, investigate, inspect, discipline or license those who work in the health care system or for government benefit programs.

7. For activities related to death: We may disclose your health information to coroners, medical examiners, and funeral directors so they can carry out their duties related to your death, such as identifying the body, determining cause of death, or in the case of funeral directors, to carry out funeral preparation activities.

8. For organ, eye, or tissue donation: We may disclose your health information to people involved with obtaining, storing, or transplanting organs, eyes or tissue of cadavers for donation purposes.

9. For research: Under certain circumstances, and only after a special approval process, we may use and disclose your health information to help conduct research. Such research might try to find out whether a certain treatment is effective in curing an illness.

10. To avoid a serious threat to health or safety: As required by law and standards of ethical conduct, we may release your health information to the proper authorities if we believe, in good faith, that such release is necessary to prevent or minimize a serious and approaching threat to your or the public's health or safety.

11. For military, national security, or incarceration/law enforcement custody: If you are involved with the military, national security or intelligence activities, or you are in the custody of law enforcement officials or an inmate in a correctional institution, we may release your health information to the proper authorities so they may carry out their duties under the law.

12. For workers' compensation: We may disclose your health information to the appropriate persons in order to comply with the laws related to workers' compensation or other similar programs. These programs may provide benefits for work-related injuries or illness.

13. To those involved with your care or payment of your care: If people such as family members, relatives, or close friends are helping care for you or helping you pay your medical bills, we may release important health information about you to those people. The information released to these people may include your location within our facility, your general condition, or death. You have the right to object to such disclosure, unless you are unable to function or there is an emergency. In addition, we may release your health information to organizations authorized to handle disaster relief efforts so those who care for you can receive information about your location or health status. We may allow you to agree or disagree orally to such release, unless there is an emergency. It is our duty to give you enough information so you can decide whether to object to release of your health information to others involved with your care.

NOTE: Except for the situations listed above, we must obtain your specific written authorization for any other release of your health information.

If you sign an authorization form, you may withdraw your authorization at any time, as long as your withdrawal is in writing. If you wish to withdraw your authorization, please submit your written withdrawal to our administrative staff.

Your Health Information Rights

You have several rights with regard to your health information. If you wish to exercise any of the following rights, please contact a member of our administration. Specifically, you have the right to:

1. Inspect and copy your health information: With a few exceptions, you have the right to inspect and obtain a copy of your health information. However, this right does not apply to psychotherapy notes or information gathered for judicial proceedings, for example. In addition, we may charge you a reasonable fee if you want a copy of your health information.

2. Request to correct your health information: If you believe your health information is incorrect, you may ask us to correct the information. You may be asked to make such requests in writing and to give a reason as to why your health information should be changed. However, if we did not create the health information that you believe is incorrect, or if we disagree with you and believe your health information is correct, we may deny your request.

3. Request restrictions on certain uses and disclosures: You have the right ask for restrictions on how your health information is used or to whom your information is disclosed, even if the restriction affects your treatment or our payment or health care operation activities. Alternatively, you may want to limit the health information provided to family or friends involved in your care or payment of medical bills. You may also want to limit the health information provided to authorities involved with disaster relief efforts. However, we are not required to agree in all circumstances to your requested restriction.

If you receive certain medical devices (for example, life-supporting devices used outside our facility), you may refuse to release your name, address, telephone number, social security number or other identifying information for purpose of tracking the medical device.

4. As applicable, receive confidential communication of health information: You have the right to ask that we communicate your health information to you in different ways or places. For example, you may wish to receive information about your health status in a special, private room or through a written letter sent to a private address. We must accommodate reasonable requests.

5. Receive a record of disclosures of your health information: In some limited instances, you have the right to ask for a list of the disclosures of your health information we have made

during the previous six years, but the request cannot include dates before April 14, 2003. This list must include the date of each disclosure, who received the disclosed health information, a brief description of the health information disclosed, and why the disclosure was made. We must comply with your request for a list within 60 days, unless you agree to a 30-day extension, and we may not charge you for the list, unless you request such list more than once per year. In addition, we will not include in the list disclosures made to you, or for purposes of treatment, payment, health care operations, our directory, national security, law enforcement/corrections, and certain health oversight activities.

6. Obtain a paper copy of this notice: Upon your request, you may at any time receive a paper copy of this notice, even if you earlier agreed to receive this notice electronically.

7. Complain: If you believe your privacy rights have been violated, you may file a complaint with us and with the federal Department of Health and Human Services. We will not retaliate against you for filing such a complaint. To file a complaint with either entity, please contact a member of our administration, who will provide you with the necessary assistance and paperwork.

A patient/client may call, write, or present in person to a member of the administrative staff or designated person the alleged privacy violation or complaint

A written response will be provided to the patient/ client within 30 days from the date the complaint was filed.

Translators, interpreters, and others who may help meet any special communication needs of the patient/client may be provided during the complaint process.

Patients/Clients are permitted to have a representative of their choice to represent their interests during the complaint process.

Patients/clients who request an outside agency to review their complaint may contact the Secretary of the Federal Department of Health and Human Services at 200 Independence Avenue, S.W.; Washington, DC 20201, or reach the Secretary by phone at (202) 690-7000.

Again, if you have any questions or concerns regarding your privacy rights or the information in this notice, please contact a member of the administrative staff at our office.

Patient Name: _____

Date: _____

Patient or Parent/Legal Guardian Signature: _____

Date: _____

Witness: _____

Date: _____



El Cure 4 The Kids Foundation han adoptado las siguientes prácticas de privacidad.

Aviso de prácticas de privacidad:

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE O DIVULGARSE LA INFORMACIÓN MÉDICA DE USTED O SU HIJO Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

El Cure 4 The Kids Foundation deben mantener a privacidad de la información de su salud personal y entregarle este aviso que describe nuestras obligaciones legales y prácticas privadas referentes a su información de salud personal. En general, cuando entregamos su información de salud, debemos cuando entregamos su información de salud, debemos revelar solamente la información que necesitamos para alcanzar el propósito que busca dicho uso o revelación. Sin embargo, toda la información de su salud personal que usted designe estará disponible para ser entregada si firma un formulario de autorización, si la solicita usted mismo, a un proveedor respecto de su tratamiento o por causa de un requerimiento legal. Debemos seguir las prácticas de privacidad descritas en este aviso.

Sin embargo, nos reservamos el derecho de cambiar las prácticas de privacidad descritas en este aviso, de acuerdo con la ley. Los cambios en nuestras prácticas de privacidad se aplicarán a toda la información de salud que conservemos. Si cambiamos nuestras prácticas de privacidad, recibirá una copia revisada.

Sin su autorización por escrito, podemos utilizar su información de salud para los siguientes propósitos:

1. Tratamiento: Por ejemplo, un médico puede utilizar la información de su expediente médico para determinar qué opción de tratamiento, ya sea un medicamento o cirugía, es mejor para sus necesidades de salud. El tratamiento seleccionado se documentará en su expediente médico, de modo que otros profesionales médicos puedan tomar decisiones informadas sobre su atención.

2. Pago: A fin de que una compañía de seguros pague su tratamiento, debemos enviar una factura que le identifique, su diagnóstico y el tratamiento que le proporcionamos. Como consecuencia, pasaremos esa información a la aseguradora para ayudar a que recibamos el pago por sus facturas médicas.

3. Operaciones de atención a la salud: Podemos necesitar la información de su diagnóstico, tratamiento y resultados con objeto de mejorar la calidad o costo de los cuidados que proporcionamos. Estas actividades de mejora de la calidad y los costos pueden incluir la evaluación del desempeño de sus médicos, enfermeras y otros profesionales de atención a la salud, o examinar la efectividad del tratamiento proporcionado al compararlos con pacientes en situaciones similares.

Además, podemos querer usar su información de salud para recordatorios de citas. Por ejemplo, podemos ver su expediente médico para determinar la fecha y hora de su próxima cita. Por otra parte, podemos mirar su información médica y decidir que puede interesarle otro tratamiento o un nuevo servicio que ofrecemos. Por ejemplo, podemos ponernos en contacto con pacientes con cáncer para informarles que tenemos una nueva instalación de investigación que ofrece nuevos tratamientos para salvar sus vidas.

Igualmente, podemos querer usar la información que se encuentra en su expediente médico, como su nombre, dirección, número de teléfono y fechas del tratamiento para ponernos en contacto con usted a propósito de nuestra recaudación de fondos. Por ejemplo, con el fin de proporcionar más cuidados de caridad o mejorar de otro modo la salud de su comunidad, podemos querer recaudar dinero adicional y por lo tanto podemos ponernos en contacto con usted para que haga una donación.

4. Según lo exija o permita la ley: En ocasiones debemos reportar algo de su información de salud a las autoridades legales, como los oficiales policíacos, autoridades judiciales o agencias del gobierno. Por ejemplo, podemos tener que reportar abusos, negligencias, violencia doméstica o determinadas heridas físicas, o responder a una orden judicial.

5. Para actividades de salud pública: Se nos puede exigir que reportemos su información de salud a las autoridades para ayudar a prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidades. Esto puede incluir el uso de su expediente médico para reportar ciertas enfermedades, lesiones, información de nacimiento o fallecimiento, información de interés para la Administración de Drogas y Alimentos, o

información relacionada con abuso infantil o negligencia. Podemos también tener que reportar a su empleador ciertas enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo para que se pueda monitorear la seguridad de su lugar de trabajo.

6. Para actividades de supervisión de la salud: Podemos revelar su información de salud a las autoridades para que puedan monitorear, investigar, inspeccionar, disciplinar o licenciar a aquellos que trabajan en el sistema de atención a la salud o para programas de beneficios gubernamentales.

7. Para actividades relacionadas con la muerte: Podemos revelar su información de salud a médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias para que puedan realizar sus tareas relacionadas con el fallecimiento de usted, como la identificación del cuerpo, determinar las causas de la muerte o, en el caso de las funerarias, para que realicen las actividades de preparación del funeral.

8. Para donación de órganos, ojos o tejidos: Podemos revelar su información de salud a las personas involucradas en obtener, almacenar o trasplantar órganos, ojos o tejidos de cadáveres para fines de donación.

9. Para investigación: Bajo ciertas circunstancias y solamente después de un proceso especial de aprobación, podemos usar o revelar su información de salud para ayudar a conducir una investigación. Dicha investigación debe tratar de descubrir si un determinado tratamiento es efectivo para curar una enfermedad.

10. Evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad: Como se exige en la ley y las normas de conducta ética, podemos revelar su información de salud a las autoridades correspondientes si creemos, de buena fe, que dicha revelación es necesaria para prevenir o minimizar una amenaza grave e intencionada para usted o para la salud y seguridad públicas.

11. Por seguridad militar o nacional, o custodia por encarcelamiento o requerimiento policiaco: Si usted está involucrado en la seguridad nacional o militar, o en actividades de inteligencia, o está bajo custodia de autoridades policiacas, o está interno en una institución correccional, podemos divulgar su información de salud a las autoridades correspondientes para que puedan cumplir con sus obligaciones de conformidad con la ley.

12. Para la compensación de los trabajadores: Podemos revelar su información de salud a las personas adecuadas con el fin de cumplir con lo que las leyes establecen en cuanto a compensación de los trabajadores u otros programas similares. Estos programas pueden proporcionar beneficios por enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo.

13. A todos aquellos involucrados con el cuidado o pago de su cuidado: Si personas tales como los miembros de su familia, parientes o amigos cercanos están cuidándole o ayudándole a pagar sus facturas médicas, podemos entregarles a ellos información importante de su salud. La información que se entregue puede incluir su ubicación dentro de nuestras instalaciones, su estado general o su muerte. Usted tiene derecho de oponerse a esa revelación, a menos que no sea capaz o se trate de una emergencia. Además, podemos divulgar su información de salud a organizaciones autorizadas para manejar los esfuerzos de auxilio en caso de desastres, de manera que quienes le cuidan puedan recibir información sobre su ubicación o estado de salud. Podemos permitirle estar de acuerdo o no con esta divulgación verbalmente, a menos que se trate de una emergencia. Es nuestro deber darle suficiente información como para que pueda decidir si se opone a la revelación de su información de salud a otras personas involucradas en su cuidado.

NOTA: Excepto en el caso de las situaciones detalladas arriba, debemos obtener su autorización específica por escrito para cualquier otra divulgación de su información de salud.

Si firma un formulario de autorización, puede retirar su autorización en cualquier momento, siempre que su retirada se haga por escrito. Si desea retirar su autorización, envíe su retirada por escrito a nuestro personal administrativo.

Sus derechos de información sobre la salud

Tiene varios derechos con respecto a la información sobre su salud. Si desea ejercer cualquiera de los derechos siguientes, comuníquese con un miembro de nuestra administración. Concretamente, tiene el derecho de:

1. Inspeccionar y copiar su información de salud: Con unas pocas excepciones, tiene derecho a inspeccionar su información de salud y obtener una copia de ella. No obstante, este derecho no se aplica a las notas de psicoterapia o a información obtenida para procesos judiciales, por ejemplo. Adicionalmente, podemos cobrarle una tarifa razonable si desea una copia de su información de salud.

2. Solicitar que se corrija su información de salud: Si considera que su información de salud es incorrecta, puede pedirnos que la corrijamos. Se le puede pedir que haga tales solicitudes por escrito y que dé un motivo de por qué debe cambiarse su información de salud. Sin embargo, si no creamos la información de salud que usted considera incorrecta, o si estamos en desacuerdo con usted y consideramos que su información de salud es correcta, podemos denegar dicha solicitud.

3. Solicitar restricciones sobre determinados usos y restricciones: Tiene derecho de solicitar restricciones sobre cómo se utilice su información de salud o a quién se le revele, incluso si tal restricción afecta su tratamiento, nuestro pago o las actividades de operación de atención a la salud. Opcionalmente, puede desear limitarles la información de salud que se les proporciona a su familia o amigos implicados en su atención o el pago de las facturas médicas. También puede desear limitar la información de salud que se proporcione a las autoridades implicadas en esfuerzos de auxilio en caso de desastres. Sin embargo, no estamos obligados a aceptar en todas las circunstancias las restricciones que haya solicitado.

Si recibe determinados dispositivos médicos (por ejemplo, dispositivos de apoyo a la vida usados fuera de nuestro centro), puede negarse a dar su nombre, dirección, número de teléfono, número de la Seguridad Social u otra información de identificación a efectos de rastrear el dispositivo médico.

4. Según sea aplicable, recibir comunicación confidencial de la información de salud: Tiene el derecho de solicitar que le comuniquemos su información de salud de distintas formas o en distintos lugares. Por ejemplo, puede desear recibir la información sobre su situación de salud en una sala privada especial o por medio de una carta escrita enviada a una dirección privada. Debemos respetar todas las solicitudes razonables.

5. Recibir un registro de las divulgaciones de su información de salud: En algunos casos limitados, tiene derecho de pedir una lista de las divulgaciones de su información de salud que hayamos hecho durante los últimos seis años, pero la solicitud no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Esta lista debe

incluir la fecha de cada divulgación, quién recibió la información de salud revelada, una breve descripción de la información de salud que se reveló y por qué se hizo la revelación. Debemos acatar su solicitud de una lista en un plazo de 60 días, a menos que usted esté de acuerdo con una ampliación de 30 días, y no podremos cobrarle por la lista, a menos que la solicite más de una vez al año. Adicionalmente, no incluiremos en la lista revelaciones que se le hayan hecho a usted o para efectos de tratamiento, pago, operaciones de atención a la salud, nuestro directorio, seguridad nacional, agencias policíacas o prisiones y ciertas actividades de vigilancia de la salud.

6. Obtener una copia en papel de este aviso: Al solicitarlo, puede recibir en cualquier momento una copia en papel de este aviso, incluso si anteriormente aceptó recibirlo electrónicamente.

7. Quejarse: Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros y ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos federal. No ejerceremos represalias contra usted por presentar tal queja. Para presentar una queja ante cualquiera de estos dos organismos, comuníquese con un miembro de nuestra administración, que le proporcionará la ayuda y la documentación necesarias.

Un paciente o cliente puede llamar por teléfono, escribir o presentar en persona la presunta violación de la privacidad o la queja ante un miembro del personal administrativo o una persona designada.

Se dará una respuesta por escrito al paciente un cliente en un plazo de 30 días contados a partir de la fecha en que se presentó la queja.

Se proporcionarán traductores, intérpretes y otras personas que puedan ayudar a satisfacer cualquier necesidad especial de comunicación del paciente o cliente durante el proceso de la queja.

Los pacientes o clientes pueden tener un representante de su elección para que represente sus intereses durante proceso de la queja.

Los pacientes o clientes que soliciten que un organismo externo revise su queja, pueden comunicarse con el Secretario del Departamento Federal de Salud y Servicios Humanos en el 200 Independence Avenue, S.W. Washington, DC 20201 o comunicarse con el Secretario por teléfono al (202) 690-7000.

De nuevo, si tiene cualquier pregunta o preocupación respecto de sus derechos de privacidad o de la información contenida en este aviso, comuníquese con un miembro del personal administrativo en nuestra oficina.

Nombre del paciente: _____

Fecha: _____

Firma del paciente, padre o tutor legal: _____

Fecha: _____

Testigo: _____

Fecha: _____