

ISLAND VIEW GASTROENTEROLOGY ASSOCIATES

168 N. Brent Street, Suite 404, Ventura CA 93003

Phone: **805.641.6525** Fax: 805.641.6530

NOTIFICACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

La presente notificación tiene vigencia a partir del 26 de marzo de 2013

LA PRESENTE NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE USTED TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVISE LA INFORMACIÓN DETENIDAMENTE

ESTAMOS OBLIGADOS POR LEY A PROTEGER SU INFORMACIÓN MÉDICA

Estamos obligados por ley a proteger la privacidad de su información médica y aquella que lo identifique. La información médica puede ser información sobre la atención médica que le proporcionamos a usted o con respecto a pagos por atención médica que le hemos proporcionado. Asimismo, puede referirse a información sobre su condición médica en el pasado, el presente o el futuro.

También estamos obligados por ley a entregarle la presente Notificación Sobre Prácticas de Privacidad, explicándole nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica. Estamos obligados legalmente a cumplir con los términos y condiciones de la presente Notificación. Es decir, solamente podemos usar y divulgar información médica en la forma en que se describe en la presente Notificación.

Podemos cambiar los términos y condiciones de la presente Notificación en el futuro. Nos reservamos el derecho a hacer cambios y a que la nueva Notificación entre en vigencia para toda la información médica que mantenemos en nuestros registros. En caso de realizar cambios a la Notificación, nosotros:

- Publicaremos la nueva Notificación en la sala de espera.
- Entregaremos copias de la nueva Notificación, previa solicitud. Por favor, comuníquese con Island View Gastroenterology Associates al 805.641.6525.

En el resto de la presente Notificación se tratarán los siguientes temas:

- Cómo podemos usar y divulgar su información médica.
- Sus derechos con respecto a su información médica.
- Cómo y dónde usted puede presentar una queja/denuncia con respecto a la privacidad.

Si, en algún momento, usted tiene alguna pregunta sobre la información que se incluye en esta Notificación o sobre nuestras políticas de privacidad, procedimientos o prácticas, usted puede comunicarse con nuestro Director de Privacidad al **805.641.6525**.

NOSOTROS PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA EN DIFERENTES CIRCUNSTANCIAS

Nosotros usamos y divulgamos información médica de nuestros pacientes todos los días. En esta sección de la Notificación se explica en detalle cómo nosotros podemos usar y divulgar su información médica con el fin de proporcionar atención médica, obtener pagos por dicha atención médica y administrar nuestra empresa eficientemente. En esta sección se menciona brevemente otras circunstancias en las que podemos usar o divulgar su información médica. Para más información acerca de cualquiera de dichos usos o divulgaciones o sobre cualquiera de las políticas, procedimientos o prácticas de privacidad, comuníquese con nuestro Director de Privacidad al **805.641.6525**.

1. Tratamiento

Nosotros podemos usar o divulgar su información médica para proporcionarle a usted atención médica o tratamientos. Es decir, nosotros podemos usar y divulgar su información médica para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y servicios afines. Ello puede incluir la comunicación con otros proveedores de atención médica con respecto a su tratamiento y la coordinación y administración de su atención médica con terceros.

2. Pago

Podemos usar y divulgar su información médica para obtener el pago por servicios de atención médica que usted ha recibido. Ello significa que, dentro del departamento de salud, nosotros podemos usar su información médica para concertar pagos (así como la preparación de facturas y la administración de cuentas). Asimismo, podemos *divulgar* su información a terceros (como aseguradores, agencias de cobranza, y agencias de informe del consumidor). En algunos casos, podemos divulgar su información médica a un seguro médico *antes* de que usted reciba ciertos servicios de atención médica porque, por ejemplo, tenemos que saber si el plan de seguro médico pagará por un servicio en particular.

3. Operaciones de atención médica

Nosotros podemos usar y divulgar su información médica al realizar diversas actividades comerciales que denominamos “operaciones de atención médica”. Dichas actividades de “operaciones de atención médica” nos permiten, por ejemplo, mejorar la calidad de la atención que proporcionamos y disminuir los costos de atención médica. Por ejemplo, podemos usar o divulgar su información médica al realizar las siguientes actividades:

- Revisar y evaluar aptitudes, cualificaciones y desempeño de los proveedores de atención médica que lo atienden a usted.
- Ofrecer programas de capacitación a estudiantes, aprendices, proveedores de atención médica o profesionales no relacionados a la atención médica para ayudarles a practicar o mejorar sus capacidades.
- Cooperar con organizaciones externas que evalúan, certifican o matriculan a los proveedores de atención médica, personal o instalaciones en un campo o especialidad en particular.
- Revisar y mejorar la calidad, eficiencia y costo de la atención que le ofrecemos a usted y a los demás pacientes.
- Mejorar la atención médica y disminuir los costos para los grupos de personas que tienen problemas similares de salud y ayudar a administrar y coordinar la atención para dichos grupos.
- Cooperar con organizaciones externas que evalúan la calidad de la atención que nosotros y otros proveen, incluyendo las agencias gubernamentales y las organizaciones privadas.
- Planificar las operaciones futuras de nuestra organización.
- Resolver los problemas dentro de nuestra organización.
- Revisar las actividades y usar o divulgar la información médica en caso de que el control de nuestra organización cambie radicalmente.
- Trabajar junto a otras personas (tales como abogados, contadores y otros proveedores) que nos ayudan a cumplir con la presente Notificación y demás leyes aplicables.

4. Comunicaciones telefónicas

Podemos usar y divulgar la información médica para comunicarnos con usted y recordarle acerca de los turnos, los temas relacionados con el seguro o información sobre opciones alternativas de tratamiento.

5. Hoja de registro

Podemos usar y divulgar su información médica cuando usted se registra al ingresar al centro. Asimismo, podemos llamar su nombre cuando estemos listos para atenderlo.

6. Personas que participan en su atención médica

Podemos divulgar su información médica a un pariente, amigo personal o a cualquier otra persona que usted identifique si dicha persona participa en su atención médica y la información resulta relevante para su atención. Si el paciente es menor de edad, podemos divulgar su información médica al padre, madre,

tutor u otra persona responsable por el menor, excepto en circunstancias limitadas. Para más información sobre la privacidad de la información de menores, comuníquese con el Director de Privacidad al **805.641.6525**.

Asimismo, podemos usar o divulgar su información médica a un pariente, a otra persona que participa de su cuidado o posiblemente a una organización socorrista (como ser la Cruz Roja) si necesitamos avisarle a alguien sobre su ubicación o condición.

Usted nos puede solicitar en cualquier momento que no divulguemos su información médica a las personas que participan de su cuidado. Nosotros aceptaremos su solicitud y no divulgaremos la información, excepto en algunos casos limitados (como ser emergencias) o si el paciente es menor de edad. Si el paciente es menor de edad, es posible que podamos o no aceptar su solicitud.

7. Establecido por ley

Nosotros usaremos y divulgaremos su información médica cuando así lo establezca la ley. Existen muchas leyes estatales y federales que nos obligan a usar y divulgar información médica. Por ejemplo, las leyes estatales nos obligan a reportar a la policía las heridas de bala y otras lesiones y a reportar abuso infantil o negligencia, cuando es evidente o se sospecha, al Departamento de Servicios Sociales. Nosotros cumpliremos con dichas leyes estatales y con todas las leyes aplicables.

8. Usos y divulgaciones de prioridad nacional

Cuando la ley lo permite, podemos usar o divulgar su información médica sin su autorización para diferentes actividades que son reconocidas como “prioridades nacionales”. Es decir, el gobierno ha determinado que bajo ciertas circunstancias (descriptas más abajo), es tan importante divulgar la información médica que se puede divulgar dicha información sin la autorización de la persona. Solamente divulgaremos su información médica en las siguientes circunstancias cuando así lo permita la ley. A continuación se describe brevemente las actividades denominadas “prioridad nacional” que la ley reconoce. Para más información sobre este tipo de divulgaciones, comuníquese con el Director de Privacidad al **805.641.6525**.

- **Amenaza a la salud o la seguridad:** Podemos usar o divulgar su información médica si creemos que es necesario evitar o disminuir una amenaza seria a la salud o la seguridad.
- **Actividades de salud pública:** Podemos usar o divulgar su información médica para actividades de salud pública. Las actividades de salud pública requieren de la información médica para diferentes actividades, incluyendo, pero no limitado a actividades relacionadas con la investigación de enfermedades, informe sobre abuso o negligencia infantil, monitoreo de drogas o dispositivos regulados por la Administración de Alimentos y Medicamentos, y el monitoreo de enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo. Por ejemplo, si usted ha estado expuesto a una enfermedad contagiosa (como ser una enfermedad de transmisión sexual), nosotros podemos informarlo al Estado y tomar otras medidas para evitar la propagación de la enfermedad.
- **Abuso, negligencia o violencia doméstica:** Nosotros podemos divulgar su información médica a una autoridad gubernamental (como ser el Departamento de Servicios Sociales) si usted es mayor de edad y nosotros creemos que usted puede ser víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- **Actividades de supervisión de salud:** Podemos divulgar su información médica a una agencia de supervisión de salud – que es básicamente una agencia responsable de supervisar el sistema de atención médica o a ciertos programas gubernamentales. Por ejemplo, una agencia gubernamental nos puede solicitar información mientras investigan un posible fraude de seguro médico.
- **Procedimientos judiciales:** Podemos divulgar su información médica al tribunal o a un funcionario del tribunal (como ser un abogado). Por ejemplo, nosotros divulgaríamos su información médica a un tribunal si un juez así nos lo ordena.
- **Fuerzas de seguridad:** Podemos divulgar su información médica a un oficial de las fuerzas de seguridad para cumplir con algún propósito específico de las fuerzas de seguridad. Por ejemplo, podemos divulgar información médica limitada sobre usted a un oficial de la policía si el oficial necesita la información para encontrar o identificar a una persona desaparecida.

- **Médicos forenses y otras personas:** Podemos divulgar su información médica a un médico forense, examinador médico, o director de una funeraria o a organizaciones que ayudan con los transplantes de órganos, ojos y tejidos.
- **Compensación al trabajador:** Podemos divulgar su información médica para cumplir con las leyes de compensación al trabajador.
- **Organizaciones de investigación:** Podemos usar o divulgar su información médica a organizaciones de investigación si la organización ha satisfecho ciertas condiciones sobre la protección de la privacidad de la información médica.
- **Ciertas funciones gubernamentales:** Podemos usar o divulgar su información médica para cumplir con ciertas funciones gubernamentales, incluyendo, pero no limitado a actividades militares y de veteranos de guerra y con actividades de seguridad e inteligencia nacional. También podemos usar o divulgar su información médica en algunas circunstancias a una institución correccional.

9. Autorizaciones

Excepto por los usos y divulgaciones descritos anteriormente (#1-6), no usaremos o divulgaremos su información médica sin su “autorización” – o autorización firmada – por usted o su representante personal. En algunos casos, es posible que deseemos usar o divulgar su información médica y es posible que nos comuniquemos con usted para pedirle que firme un formulario de autorización. En otros casos, usted se puede comunicar con nosotros para pedirnos que divulguemos información médica y nosotros le pediremos que firme un formulario de autorización.

Si usted firma un formulario de autorización permitiéndonos divulgar su información médica, usted podrá posteriormente revocar (o cancelar) su autorización escrita (excepto en limitadas circunstancias relacionadas con la obtención de seguro médico). Si usted desea revocar su autorización, usted puede escribirnos una carta revocando su autorización o puede llenar un Formulario de Revocación de Autorización. Puede solicitar los Formularios de Revocación de Autorización a nuestro Director de Privacidad. Si usted revoca su autorización, nosotros seguiremos sus instrucciones, salvo en la medida que ya hayamos utilizado su autorización y hayamos tomado medidas al respecto.

Los siguientes usos y divulgaciones de su información médica solamente serán realizados con su autorización (autorización firmada).

- Usos y divulgaciones con fines comerciales (de mercadeo).
- Usos y divulgaciones que constituyen la venta de información médica sobre usted. (Tenemos prohibido vender su PHI sin su expresa autorización escrita)
- La mayoría de usos y divulgaciones de notas de psicoterapia, si mantenemos notas de psicoterapia.
- Otros usos y divulgaciones que no están descritos en la presente Notificación.

10. Cambio de titularidad

En caso de que el centro sea vendido o se fusione con otra organización, su información/historia médica pasará a ser propiedad del nuevo propietario, aunque usted mantendrá el derecho de solicitar que las copias de su información médica sean transferidas a otro médico o establecimiento.

SUS DERECHOS: Usted tiene varios derechos con respecto a su información médica. En esta sección de la presente Notificación se menciona brevemente cada uno de los derechos.

1. Derecho a tener una copia de la presente notificación

Usted tiene el derecho a solicitar/tener una copia impresa de la Notificación Sobre Prácticas de Privacidad en cualquier momento. Además, siempre mantendremos una copia de la presente Notificación en nuestra sala de espera. Si usted desea tener una copia de la Notificación, por favor, pídale a la recepcionista que le entregue una copia.

2. Derecho de acceso a inspeccionar y copiar

Usted tiene derecho a inspeccionar (lo que significa observar o revisar) y a recibir una copia de su información médica que mantenemos en ciertos grupos de registros. Si nosotros mantenemos su historia clínica en un Sistema Electrónico de Registros Médicos, usted podrá obtener una copia

electrónica de su historia clínica. Usted también podrá solicitar por escrito que le enviemos una copia electrónica de su historia clínica a un tercero. Si usted desea inspeccionar o recibir una copia de su información médica, usted deberá entregar una solicitud por escrito. Usted puede escribirnos una carta solicitando acceso o puede llenar una **Autorización del Paciente para Uso o Divulgación de Información Médica Protegida**. Podrá solicitar dichos formularios a nuestra recepcionista.

En ciertas circunstancias, es posible que rechacemos su petición. Si rechazamos su petición, le informaremos por escrito la razón por la cual ha sido rechazada. Asimismo, le informaremos por escrito si usted tiene derecho a que nuestra decisión sea revisada por otra persona.

Si usted desea tener una copia de su información médica, le cobraremos un recargo para cubrir los costos de la copia. Los recargos por copias electrónicas, si contamos con registros electrónicos, de su historia clínica estarán limitados a los costos de mano de obra directos asociados con su petición.

Es posible que podamos entregarle un resumen o explicación de la información. Para más información sobre dichos servicios y cualquier otro recargo asociado, por favor, comuníquese con el Director de Privacidad.

3. Derecho a modificar la información médica

Usted tiene derecho a que nosotros modifiquemos (lo que significa corregir o suplementar) la información médica sobre usted que mantenemos en ciertos grupos de registros. Si usted cree que tenemos información inexacta o está incompleta, podemos modificar la información para indicar el problema e informarle a terceros que mantienen copias de la información inexacta o incompleta. Si usted desea que nosotros modifiquemos cierta información, usted debe entregarnos una solicitud por escrito y explicar por qué desea que modifiquemos la información. Usted puede, o bien, escribirnos una carta solicitando una modificación o puede llenar el Formulario de Solicitud de Modificación. Puede solicitar los Formularios de Solicitud de Modificación a nuestro Director de Privacidad.

En ciertas circunstancias, es posible que rechacemos su petición. Si rechazamos su petición, le informaremos por escrito la razón por la cual ha sido rechazada. Usted tendrá la oportunidad de enviarnos una declaración explicando por qué no está de acuerdo con nuestra decisión de rechazar su petición de modificación y nosotros compartiremos su declaración en todo momento que divulguemos la información en el futuro.

4. Derecho a solicitar un informe de las divulgaciones que hemos hecho

Usted tiene derecho a recibir un informe (lo que significa un listado detallado) de las divulgaciones que hemos hecho durante los últimos seis (6) años. Si usted desea recibir un informe, puede enviarnos una carta solicitando el informe, puede llenar un Formulario de Solicitud de Informe o comunicarse con el Director de Privacidad. Puede solicitar los Formularios de Solicitud de Informe a nuestro Director de Privacidad.

El informe no incluirá algunos tipos de divulgaciones, incluyendo divulgaciones de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Si nosotros mantenemos su historia clínica en un sistema Electrónico de Registros Médicos (EHR, por sus siglas en inglés), usted puede solicitar que incluya divulgaciones de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. El informe tampoco incluirá divulgaciones que se hayan realizado antes del 14 de abril de 2003.

Si usted solicita un informe más de una vez cada doce (12) meses, es posible que le cobremos un recargo para cubrir los costos de la preparación del informe.

5. Derecho a solicitar restricciones en los usos y divulgaciones

Usted tiene derecho a solicitar que limitemos el uso y divulgaciones de su información médica con respecto a tratamientos, pagos y operaciones de atención médica. Conforme a la ley federal, nosotros debemos aceptar su solicitud y debemos cumplir con el pedido de restricciones si:

1. A menos que la ley exija lo contrario, la divulgación es para el seguro médico con el fin de realizar pagos de las operaciones de atención médica (y no es con el fin de llevar a cabo un tratamiento); y,

2. La información médica pertenece únicamente a un ítem de atención médica por el cual la atención médica provista fue pagada completamente por el paciente.

Una vez aceptada su solicitud, nosotros debemos cumplir con sus restricciones (excepto que la información sea necesaria para tratamientos de emergencia). Usted puede cancelar las restricciones en cualquier momento. Además, nosotros podemos cancelar una restricción en cualquier momento, siempre y cuando le notifiquemos a usted de dicha cancelación y continuemos aplicando la restricción a la información recopilada con anterioridad a la cancelación.

Usted también tiene derecho a solicitarnos que restrinjamos las divulgaciones de su información médica y tratamientos médicos a un seguro médico (aseguradora médica) o terceros, cuando dicha información esté relacionada únicamente a un ítem de atención médica o servicio por el cual usted u otra persona en su nombre (que no sea un seguro médico) nos haya pagado por completo. Una vez que usted haya solicitado dicha(s) restricción(es) y hayamos recibido el pago por completo, nosotros debemos cumplir con su(s) restricción(es).

6. Derecho a solicitar un método alternativo de contacto

Usted tiene derecho a solicitar a ser contactado a una ubicación diferente o por un medio diferente. Por ejemplo, es posible que usted prefiera que se le envíe toda la información impresa a su domicilio de trabajo en vez de a su domicilio particular.

Nosotros estaremos de acuerdo en cumplir con cualquier solicitud razonable con respecto a los métodos alternativos de contacto. Si usted desea solicitar un método alternativo de contacto, usted debe entregar una solicitud por escrito. Usted puede escribirnos una carta o llenar un **Formulario de Solicitud de Método Alternativo de Contacto**. Puede solicitar los Formularios de Solicitud de Método Alternativo de Contacto a nuestro Director de Privacidad.

7. Derecho a ser notificado si ha ocurrido un incumplimiento con respecto a la información médica

Usted también tiene derecho a ser notificado en caso de que ocurra un incumplimiento con respecto a su información médica. Si ocurre un incumplimiento con respecto a su información médica y si dicha información es no segura (no encriptada), le informaremos rápidamente y le proporcionaremos la siguiente información:

- Una breve descripción de lo que sucedió;
- Una descripción de la información médica que fue involucrada;
- Pasos recomendados a seguir para que usted se proteja de cualquier daño;
- Los pasos que nosotros estamos tomando en respuesta a dicho incumplimiento; y,
- Los procedimientos de contacto a seguir para que usted pueda obtener más información.

8. Derecho a ser excluido de los medios de comunicación de recaudación de fondos

Island View Gastroenterology Associates no lleva a cabo recaudación de fondos ni usa medios de comunicación como el Servicio Postal de los Estados Unidos o correos electrónicos para recaudar fondos.

Quejas/Denuncias

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados o si usted no está satisfecho con nuestras políticas o procedimientos de privacidad, usted puede presentar una queja/denuncia por escrito ante nuestra empresa o ante el gobierno federal.

Nosotros no tomaremos ninguna medida en su contra ni cambiaremos la forma de tratarlo si usted presenta una queja/denuncia.

Para presentar una queja/denuncia por escrito ante nuestra empresa, usted debe entregarle directamente al Director de Privacidad la queja/denuncia o usted puede enviarla por correo al siguiente domicilio:

Dawn Izquierdo
168 North Brent Street, Suite 404
Ventura, CA 93003
805.641.6525

Para presentar una queja/denuncia ante el gobierno federal, por favor, dirijala a la siguiente información de contacto:

Office for Civil Rights

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Línea gratuita: 1-(877) 696-6775

Sitio Web: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html>

Correo electrónico: OCRComplaint@hhs.gov