

A VISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

En este aviso se describe cómo la información médica acerca de usted se puede utilizar y divulgar y cómo puede usted obtener acceso a esta información. Revíselo atentamente.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN DE SALUD

The GW Medical Faculty Associates (MFA, por sus siglas en inglés) puede usar o divulgar su información de salud protegida (PHI, por sus siglas en inglés) de las maneras que se describen a continuación, aunque no se mencionan todos los usos o divulgaciones que caen dentro de cada categoría:

Tratamiento. Usamos y divulgamos su información de salud para proporcionar su tratamiento médico. Por ejemplo, su médico puede revisar sus registros o consultar a otro médico que no forme parte de MFA acerca de su cuidado.

Pago. Usamos y divulgamos PHI para poder facturarles y cobrarles a usted, a un plan de salud o a un tercero. Por ejemplo, es posible que debamos darle a su plan de salud información acerca de un servicio que le proporcionamos para que el plan de salud nos pague a nosotros o le reembolse a usted por el servicio.

Operaciones administrativas de atención médica. Usamos y divulgamos su PHI para administrar el consultorio, mejorar la atención médica y comunicarnos con usted cuando es necesario. Por ejemplo, es posible que utilicemos y divulguemos su PHI para revisar nuestros tratamientos y servicios, para evaluar el desempeño del personal que lo atiende, o a otras personas para propósitos de educación y aprendizaje.

USOS Y DIVULGACIONES ADICIONALES

Se nos permite usar y divulgar su PHI de otras maneras, siempre y cuando cumplamos con la ley relacionada con esos usos o divulgaciones. Podemos usar y divulgar su PHI para lo siguiente:

- Cumplir con las leyes federales, estatales o locales que exigen divulgación.
- Ayudar en actividades de salud pública, como hacer un seguimiento de enfermedades o dispositivos médicos.
- Informar a las autoridades para que protejan a las víctimas de maltrato o negligencia.
- Cumplir con las actividades federales y estatales de supervisión de salud, como las investigaciones de fraude.
- Responder a las autoridades policiales o a órdenes judiciales, citaciones u otros procesos.
- Proporcionar a médicos forenses, médicos legistas y directores de funerarias la información necesaria para que ellos cumplan con sus deberes.
- Facilitar la donación de órganos y tejido o la obtención de estos.
- Impedir una amenaza grave a la salud o a la seguridad.
- Ayudar en las funciones gubernamentales especializadas como seguridad nacional y servicios de inteligencia y de protección.
- Informar a las autoridades militares y de veteranos si usted es miembro de las fuerzas armadas (activo o de reserva).
- Informar a un centro penitenciario en caso de que usted sea un recluso.
- Informar a las compañías de seguros por accidentes y enfermedades laborales o a su empleador si se lesiona en el trabajo.
- Realizar investigaciones: bajo ciertas circunstancias, es posible que usemos y divulguemos PHI sobre usted para fines de investigación. Sin embargo, todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial antes de que su PHI pueda usarse o divulgarse.
- Trabajar con socios comerciales: podemos divulgar su PHI a terceros que presten servicios a nombre nuestro y que han proporcionado garantías de que protegerán su PHI.

- Comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita para tratamiento o atención médica, o comunicarnos con usted para informarle sobre posibles opciones de tratamiento y sobre servicios y beneficios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

USOS Y DIVULGACIONES DE LOS QUE PUEDE ELEGIR EXCLUIRSE

Podemos usar o divulgar su PHI en los casos que se mencionan a continuación, a menos que usted se niegue.

Personas involucradas en su atención o en el pago de su atención. Podemos divulgar su PHI a un familiar, a un amigo cercano o a cualquier otra persona involucrada en su atención o en el pago de dicha atención.

Asistencia en caso de desastres. Podemos divulgar su PHI a organizaciones para la asistencia en caso de desastres que solicitan su información de salud para coordinar su atención o para notificar a sus familiares y amigos acerca de su ubicación o estado de salud en caso de un desastre.

Actividades para recaudación de fondos. Podemos usar o divulgar su PHI con el fin de comunicarnos con usted para actividades para recaudación de fondos. Puede informarnos si no desea que nos comuniquemos con usted nuevamente.

Participación en CRISP. Hemos decidido participar en el Sistema de Información Regional de Chesapeake para nuestros Pacientes (CRISP, por sus siglas en inglés), un intercambio de información de salud regional que está en funcionamiento en Maryland y D.C. Según lo permita la ley, su información de salud será compartida mediante este sistema de intercambio a fin de proporcionar un acceso más rápido y una mejor coordinación de la atención médica, y a fin de ayudar a los proveedores y funcionarios de salud pública en la toma de decisiones más informadas. Para "excluirse" y deshabilitar el acceso a su información de salud disponible en CRISP, llame al 1-877-952-7477 o llene y envíe un formulario de exclusión a CRISP por correo postal, por fax o en su sitio web en www.crisphealth.org. Como parte del Programa de Supervisión de Medicamentos de Receta (PDMP, por sus siglas en inglés) de Maryland, los proveedores seguirán teniendo acceso a información de salud pública y a información de sustancias controladas peligrosas.

SUS DERECHOS

Cuando de su información de salud se trata, usted cuenta con ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Recibir una copia electrónica o impresa de sus registros médicos.

Puede pedirnos ver o recibir una copia electrónica o impresa de sus registros médicos y de otra PHI que tengamos sobre usted. Procuraremos proporcionarle la información en el formato que solicitó. Sin embargo, si el formato no está disponible, se nos permite ofrecer otros formatos electrónicos. Si usted no acepta ninguno de los formatos ofrecidos, se le proporcionará una "copia impresa". Proporcionaremos una copia o un resumen de su PHI, generalmente dentro de los 30 días de su solicitud. Podemos cobrarle una tarifa razonable y con base en los costos.

Pedirnos que corrijamos su registro médico. Puede pedirnos que corrijamos la PHI sobre usted que cree es incorrecta o está incompleta. Podemos negarnos a su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales. Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su casa o al de su trabajo) o que le enviemos su correspondencia a una dirección diferente. Aceptaremos los pedidos razonables.

Pedirnos que restrinjamos lo que usamos o divulgamos. Puede pedirnos que no usemos o divulguemos cierta PHI. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos rechazarla si su atención se viera afectada o si no podemos cumplir, de una manera razonable, con su solicitud. Si aceptamos su solicitud, respetaremos lo que solicitó, a menos que la información se necesite para proporcionarle un tratamiento de emergencia.

Derecho a restringir divulgaciones de su PHI a su plan de salud. Si paga un servicio de no bolsillo y en su totalidad, usted nos puede solicitar que no divulguemos al plan de seguros la información sobre esa visita, y nosotros debemos respetar su decisión. Sin embargo, si desea que le facturemos a su plan de seguros por cuidados subsecuentes, es posible que proporcionemos la información adicional a su compañía de seguros a fin de que se nos pague el servicio subsecuente. Estaremos de acuerdo con esa restricción, a menos que la ley nos exija hacer lo contrario.

Derecho a recibir un informe de divulgaciones. Tiene el derecho a pedir un "informe de divulgaciones", que es una lista de las divulgaciones que hicimos de su PHI. Este derecho aplica a las divulgaciones que no sean para fines de tratamiento, pago u operaciones administrativas de cuidados de la salud según se describe en este aviso. También se excluyen las divulgaciones que pudiéramos haberle hecho a usted o conforme a su autorización, para un directorio de residentes; a miembros de su familia o a amigos que participan en su atención médica; o con fines de notificaciones. Puede pedir una lista (informe) de las veces que hemos compartido su PHI en los seis años anteriores a la fecha de su solicitud. El primer informe que solicite en un período de doce (12) meses será gratis. Para informes adicionales, es posible que le cobremos por los costos de proporcionarle la lista.

Elegir a una persona para que actúe en su nombre. Si le dio a alguien un poder notarial médico o si una persona es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.

Obtener una copia de este aviso. Puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, aunque haya aceptado recibir el aviso electrónicamente.

Derecho a recibir un aviso sobre un acceso no autorizado. Tiene derecho a recibir una notificación en caso de un acceso no autorizado de su PHI no protegida, lo que requiere una notificación bajo el reglamento de privacidad.

OBTENCIÓN DE SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO

Los siguientes usos y divulgaciones de su PHI se harán solo si nos proporciona su autorización por escrito:

- La mayoría de las divulgaciones de notas de psicoterapia.
- Usos y divulgaciones adicionales con fines de mercadotecnia.
- Venta de su información de salud protegida.

Otros usos y divulgaciones que no se describen en este aviso se harán únicamente con su autorización. Si nos proporciona su autorización por escrito, puede revocarla en cualquier momento mediante una revocación por escrito a nuestro funcionario de privacidad; sin embargo, esto no afectará los usos o divulgaciones anteriores.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- La ley nos exige que mantengamos la privacidad y la seguridad de su PHI.
- Le informaremos si se produce un acceso no autorizado que comprometa la privacidad o la seguridad de su PHI.
- No usaremos ni compartiremos su información de cualquier otra manera que no se describa en este aviso, a menos que nos proporcione su autorización.
- Si se aplica la ley de algún estado o del Distrito de Columbia y son más restrictivas que la ley federal, seguiremos la ley más restrictiva. Por ejemplo, en algunos casos las divulgaciones sobre la información de su salud mental pueden estar limitadas, a menos que obtengamos su autorización por escrito antes de la divulgación.

QUEJAS

Si cree que se violaron sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante The GW Medical Faculty Associates:

Internet: gwdocs.com/Alertline

Correo postal:

The GW Medical Faculty Associates

Compliance Department

2120 L Street, NW, Suite 610,

Washington, DC 20037

Correo electrónico: privacyofficer@mfa.gwu.edu

Teléfono: 202-741-3341

Fax: 202-741-2653

ALERTLINE (DENUNCIAS ANÓNIMAS): 1-855-231-0615

No tomaremos ninguna acción en contra de usted por presentar una queja. Asimismo, puede presentar una queja ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. en

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

Aviso de no discriminación

ATTENTION: The MFA complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 202-741-3341. The MFA cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, edad, discapacidad o sexo.

注意:如果您使用繁體中文,您可以免費獲得語言援助服務。請致電 202-741-3341。The MFA 守適用的聯邦民權法律規定,不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而歧視任何人。

Cambios a este aviso

The GW Medical Faculty Associates se reserva el derecho de cambiar las prácticas de privacidad y aplicar estas nuevas prácticas a toda la información que mantenemos. Los avisos actualizados se publicarán en nuestros establecimientos y le ofreceremos una copia cuando usted reciba los servicios.

Fecha de entrada en vigencia: 1 de enero de 2018

Si tiene alguna pregunta acerca de este aviso o si necesita más información, comuníquese con nuestro funcionario de privacidad:

Funcionario de privacidad de MFA
Dirección de correo postal:
2120 L Street, NW, Suite 610,
Washington, DC 20037

Teléfono: 202.741.3341
Alertline: 1.855.231.0615
Fax: 202.741.2653
Correo electrónico:
PrivacyOfficer@mfa.gwu.edu



The GW Medical
Faculty Associates