



Aviso de prácticas de privacidad

Este aviso describe la manera en que su información médica puede ser usada y divulgada, así como la manera en que usted puede tener acceso a dicha información. **Analícela cuidadosamente.**

Tanto la ley federal como la Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés) estipulan que debemos proporcionarle este anuncio de privacidad, el cual especifica las maneras en las que podemos utilizar y divulgar su información médica protegida para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones médicas, así como otros propósitos autorizados o exigidos por la ley. También describe sus derechos a acceder y controlar su información de salud en casos determinados. Su “información médica protegida” (IMP) abarca cualquier información que haya proporcionado de manera oral o por escrito sobre su salud, la cual incluye datos demográficos que puedan utilizarse para identificarlo. La IMP abarca cualquier información sobre su salud creada o recibida por un profesional de la salud y que esté relacionada con cualquier condición médica, ya sea física o mental, que haya tenido en el pasado, presente o futuro.

Sus derechos

Quando se trata de su información médica, usted cuenta con ciertos derechos.

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades al ayudarlo.

Obtener una copia electrónica o impresa de su historial médico

- Usted puede solicitar ver u obtener, ya sea en persona o por escrito, una copia electrónica o impresa de su historial médico u otra información de salud que nosotros tengamos y que esté relacionada con usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Nosotros le proporcionaremos una copia o un resumen de la información que tengamos sobre su salud, dentro de los 15 días hábiles posteriores a su solicitud. Es posible que le cobremos un precio razonable, dependiendo del costo.
- Si hay alguna demora, le notificaremos por escrito dentro de los 21 días hábiles cuándo estará lista la información.
- Tenemos el derecho de rechazar su solicitud de inspección o copia de su IMP si, de acuerdo con nuestro criterio profesional, determinamos que el acceso solicitado puede poner en peligro su vida o seguridad o la de cualquier otra persona, o que puede causar algún daño significativo a alguna de las personas mencionadas en la misma. Usted tiene derecho a solicitar una revisión de nuestro fallo.

Solicitar la corrección de su historial médico

- Usted puede solicitarnos la corrección de su información de salud si cree que es incorrecta o incompleta. Responderemos su solicitud en 10 días. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Puede que nosotros respondamos con un «no» a su solicitud, o si hay alguna demora en la respuesta, le informaremos la razón por escrito dentro de un período de 21 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, a su casa o a su teléfono celular) o que le enviemos el correo a una dirección diferente.
- Nosotros responderemos con un «sí» a todas las solicitudes razonables.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

- Usted puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si usted ha accedido a recibir el aviso por vía electrónica. Le proporcionaremos una copia impresa de inmediato.

Elegir a alguien que lo represente

- Si usted ha otorgado un poder para asuntos médicos a alguien, o si alguna persona es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca su información médica.
- Nosotros nos aseguraremos de que esa persona tiene la autoridad necesaria y puede representarlo antes de tomar cualquier acción.

Presentar una queja, si piensa que se están violando sus derechos

- Usted puede quejarse, comunicándose con nosotros, si piensa que hemos violado sus derechos. *En la última página se encuentra la información de contacto*
- Puede enviar una queja por escrito al subdirector de Servicios Administrativos: PO Box 44001, Olympia, WA 98504-4001.
- Usted puede presentar una queja al Secretario de la Oficina para los Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, enviando una carta a la siguiente dirección: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando el sitio web www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos represalia alguna contra usted por presentar una queja

Sus preferencias

En determinados casos, usted puede decirnos cuáles son sus preferencias sobre lo que nosotros compartimos.

Si usted tiene una clara preferencia sobre la manera en que compartimos su información, en las situaciones que se describen a continuación, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En los siguientes casos, usted tiene el derecho y la elección de decirnos que:

- Compartamos la información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado.
- Compartamos la información en el caso de una situación que requiera asistencia a desastres.
Si usted no puede decirnos cuál es su preferencia, puede que compartamos su información si creemos que es lo mejor para usted. Puede también que compartamos su información cuando sea necesario reducir una amenaza seria e inminente para su salud o seguridad.

En los siguientes casos no compartiremos su información al menos que nos conceda permiso por escrito:

- No usaremos su información con objetivos de mercadotecnia.
- No la utilizaremos para recaudar fondos.
- No la venderemos.

Nuestro uso y divulgación

¿Cómo usamos o compartimos su información médica?

Normalmente usamos o compartimos la información médica de la siguiente manera:

Para tratarlo

- Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo están tratando. Por ejemplo, podemos compartir su IMP con cualquier farmacia para completar una receta médica o con algún laboratorio para solicitar un estudio de sangre. También podemos compartir su IMP con algún médico que lo esté tratando o podemos consultar cierta información con su médico personal o con la institución en la que se atienda para asegurar su cuidado

Para hacer funcionar nuestra

- Podemos usar y compartir su información médica con el propósito de llevar a

organización

cabo nuestras operaciones de cuidado de la salud y hacer funcionar nuestro consultorio para brindar atención de calidad. Dichas operaciones incluyen actividades como la evaluación de la calidad y programas de mejora, actividades de revisión de empleados, programas de capacitación (incluyendo aquellos en los que los estudiantes, practicantes o pasantes del campo del cuidado de la salud aprenden bajo supervisión), actividades de acreditación, certificación o licenciamiento, revisiones y auditorías (incluyendo las evaluaciones de cumplimiento con las normas internacionales, las evaluaciones médicas, los servicios jurídicos y los programas de mantenimiento para el cumplimiento con las normas internacionales), programas de administración comercial y actividades administrativas en general.

- Como parte del tratamiento, pago y las operaciones de cuidado de la salud, es posible que tengamos que compartir su IMP para lo siguiente: recordarle la fecha y hora de sus consultas médicas e informarle de cualquier alternativa potencial a su tratamiento, así como de los beneficios o servicios relacionados que pudiesen interesarle.

Para facturar nuestros servicios

- Según se requiera, podremos usar su IMP para cobrar cualquier pago por los servicios que brindamos. Esto puede incluir algunos intercambios de información con su aseguradora con el fin de obtener su autorización para llevar a cabo el procedimiento o visita programado. También podemos compartir su IMP con su aseguradora para determinar si usted cumple con los requisitos para recibir algún beneficio o si algún servicio en particular está cubierto por su plan de salud. Para poder obtener el pago por nuestros servicios, es posible que necesitemos compartir su IMP con su aseguradora para comprobar que los servicios son médicamente necesarios o, si lo requiere la aseguradora, para propósitos de revisión. También podemos divulgar información de nuestros pacientes a otros proveedores involucrados en su cuidado para que lleven a cabo sus actividades de cobranza. Esto puede incluir compartir información demográfica con los proveedores de servicios de anestesia para pagarles.
-

¿De qué otra manera usamos o compartimos su información médica? Se nos permite o exige compartir su información de otras maneras, generalmente de manera que contribuya al bienestar público, tal como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones establecidas por la ley antes de que podamos compartir su información con estos objetivos. Para obtener más información, use el siguiente enlace:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

Para ayudar a la salud pública y asuntos de seguridad

- Podemos compartir su información médica para ciertas situaciones tales como:
 - Prevenir, controlar o reportar enfermedades, lesiones o discapacidades, según lo permita la ley.
 - Registrar o reportar eventos adversos y defectos de productos, monitorear productos regulados por la FDA, facilitar la discontinuación de productos defectuosos, hacer reparaciones o sustituciones y supervisar la circulación de los productos después de su campaña de mercadeo.
 - Informar la sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica.
 - Prevenir o reducir una amenaza seria para la salud o la seguridad de cualquier persona.
 - Notificar a cualquier persona que haya estado expuesta a alguna enfermedad comunicable o que esté en peligro de contraer o contagiar a otros de alguna enfermedad, según lo permita la ley.
-

Para realizar investigaciones

- Podemos usar o compartir su información para investigaciones médicas cuando el uso o la divulgación de la misma hayan sido aprobados por algún comité de revisión institucional que haya analizado la propuesta y los protocolos de investigación para garantizar la privacidad de su IMP.
-

Para cumplir con la ley

- Compartiremos su información si las leyes federales, estatales o locales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos cuando deseen ver si estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.
-

Para abordar las compensaciones de los trabajadores, el cumplimiento de la ley y otros requerimientos del gobierno

- Podemos usar o compartir su información médica:
 - Para los reclamos de compensación de los trabajadores.
 - Para el cumplimiento de la ley o con alguna autoridad judicial en caso de presentarse determinados tipos de heridas u otras lesiones físicas; con el propósito de identificar o localizar algún sospechoso fugitivo, testigo o persona desaparecida; bajo ciertas circunstancias cuando usted sea víctima de algún crimen; si existe la sospecha de que su condición haya sido resultado de alguna actividad criminal o en caso de emergencia, para reportar un crimen.
 - Con agencias de salud supervisoras para actividades permitidas por la ley.
 - Para funciones gubernamentales especiales como militares, de veteranos, de seguridad nacional y actividades de agencias de inteligencia, servicios de protección presidencial y de otros funcionarios, determinaciones sobre la idoneidad médica, con instituciones correccionales y en situaciones de vigilancia por parte de una autoridad judicial.
-

Para responder a demandas y acciones legales

- Podemos usar o compartir su información médica en respuesta a una orden del tribunal o administrativa, un citatorio, una orden de comparecencia o algún proceso similar.
-

Para apoyar en la labor del médico forense, el director de la funeraria o para la donación de órganos.

- Podemos divulgar su IMP a un médico forense o examinador médico para poder identificarlo, determinar la causa de su muerte o para que el forense lleve a cabo cualquiera de sus responsabilidades, según lo permita la ley. También podemos compartir su IMP con el director de alguna funeraria, según lo permita la ley, para que este lleve a cabo su trabajo. También podemos divulgar su IMP en anticipación razonable de su muerte. Dicha información podrá compartirse y utilizarse para propósitos de donación de tejido, ojos u órganos de su cuerpo.
-

Nuestras responsabilidades

- La ley requiere que mantengamos la privacidad y la seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos inmediatamente si se produce una brecha que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Nosotros debemos cumplir con los deberes y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de una manera distinta a la descrita aquí, a menos que usted nos autorice por escrito. Si nos da su autorización, usted puede cambiar de opinión en cualquier momento. Avísenos por escrito si esto sucede.

Para obtener más información, visite nuestro sitio web:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

Cambios de los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y dichos cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a pedido, en nuestra oficina y en nuestro sitio web. Este aviso entra en vigencia el 10/23/18.

Información de contacto de Northwest Gastroenterology & Endoscopy:

Lisa Burcroff, Directora clínica Northwest Gastroenterology 2979 Squalicum Parkway, #301 Bellingham WA, 98225 (360)734-1420	Sandra VanderYacht, Enfermera jefe Northwest Endoscopy Center 2930 Squalicum Parkway, #202 Bellingham WA, 98225 (360)734-1420	Deanna Fay, Gerente de Finanzas NWG/E Business Services 2930 Squalicum Pkway, #202 Bellingham WA, 98225 (360) 734-1420
---	---	--