

Michiana Gastroenterología, INC. (Practica)
Aviso de privacidad
(A partir del 14 abril de 2003; revisado 15 de enero 2014)

Este aviso describe cómo su información médica puede ser usada y divulgada y cómo usted puede obtener acceso a esta información.

I. Nuestra promesa Su información de salud. Yo que significa cualquier información escrita u oral que creamos o recibimos que describe su estado de salud, tratamiento o pagos - es personal. Por lo tanto, la práctica se compromete a proteger su información de salud como lo requiere la ley. Le damos este Aviso de Privacidad que describe (1) la forma en que se va a utilizar y divulgar su información de salud protegida o "PHI" (por sus siglas en ingles) y (2) cómo puede ejercer ciertos derechos individuales relacionados con su PHI como paciente de nuestra Práctica. Tenga en cuenta que si alguno de su PHI califica como registros de salud mental, o tratamiento de alcohol o drogas, las enfermedades transmisibles o resultados de pruebas genéticas, vamos a salvaguardar estos registros como "PHI Especial", que serán revelados solamente con su expresa autorización y por escrito previo, en cumplimiento de una orden judicial válida o como lo requiera la ley. Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su PHI y para proveerle usted este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad.

II. Cómo utilizaremos y divulgaremos su PHI (por sus siglas en inglés)

A. Para proporcionar tratamiento. Podemos utilizar y divulgar su PHI para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y los servicios relacionados. Esto incluye la gestión o coordinación de su estado de salud y la atención con otra práctica de atención médica. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI a una farmacia para surtir una receta, o a un laboratorio para pedir un análisis de sangre. También podemos divulgar su PHI a otro médico que pueda tratarle o consultar con nosotros con respecto a su cuidado.

B. Para obtener el pago. También podemos utilizar y divulgar su PHI, según sea necesario, para obtener el pago por los servicios que le proporcionamos. Esto puede incluir ciertas comunicaciones a su compañía de seguro médico o plan de salud para confirmar (1) su elegibilidad de los beneficios de salud, (2) la necesidad médica de un servicio o procedimiento en particular, o (3) los requisitos de revisión de autorización previa o de utilización. También podemos divulgar su PHI a otra Práctica involucrada en su cuidado por las actividades de pago de la otra práctica. Por ejemplo, esto puede incluir la divulgación de información demográfica a otra práctica médica que esté involucrada en su cuidado, o a un hospital donde fue hospitalizado recientemente, para fines de pago.

C. Para efectuar operaciones de atención médica. También podemos utilizar o divulgar su PHI, según sea necesario, para llevar a cabo nuestras operaciones de cuidado de salud en el día a día, y para proporcionar una atención de calidad a todos nuestros pacientes, pero sólo en una "necesidad de saber". Estas operaciones de cuidados de la salud pueden incluir actividades tales como: mejora de la calidad; revisiones de los médicos y empleados; programas de formación de profesionales de salud, incluyendo aquellos en los que estudiantes, aprendices, o profesionales en el cuidado de la salud aprenden bajo supervisión; acreditación; certificación; actividades de concesión de licencias o de acreditación; revisiones y auditorías de cumplimiento; defensa de una reclamación legal o administrativa; desarrollo de la gestión empresarial; y otras actividades

administrativas. En ciertas situaciones, podemos también divulgar su PHI a otro Práctica o plan de salud la atención de salud para llevar a cabo sus propios requerimientos de operación de cuidado de la salud en particular.

D. Comunicarnos con usted. Para apoyar nuestras operaciones de tratamiento, pago y atención médica, también podemos comunicarnos con usted en su casa, ya sea por teléfono o correo electrónico, de vez en cuando (1) para recordarle una fecha próxima cita o (2) para pedirle que devuelva un llame a la Práctica menos que nos solicite, por escrito, a utilizar medios alternativos para comunicarse con usted en relación con estos asuntos. También podemos comunicarnos con usted por teléfono para informarle de los resultados de pruebas o planes de tratamiento específico, pero sólo con su autorización previa por escrito.

E. Para estar en contacto con su familia o amigos. Además, también podemos divulgar ciertas partes de su PHI a un miembro de su familia u otro pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona especificada por usted, pero sólo si el PHI se relaciona directamente con (1) a la participación de la persona en su tratamiento o pagos relacionados, o (2) para notificar a la persona de su ubicación física o un cambio repentino en su estado, mientras recibe tratamiento en nuestra oficina. Aunque usted tiene el derecho de solicitar restricciones razonables en estas revelaciones, sólo se podrá otorgar aquellas restricciones que sean razonables y no demasiado difíciles de administrar, ninguno de los cuales se aplicaría en el caso de una emergencia.

F. Para realizar una investigación. Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y divulgar cierta parte de su PHI para fines de investigación, pero solo si la investigación está sujeta a procedimientos especiales de aprobación y las normas necesarias para regular el uso y divulgación son acordados por los investigadores. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede comparar dos medicamentos diferentes se utilizan para tratar una afección en particular en dos grupos diferentes de pacientes mediante la comparación de la salud y la recuperación de los Pacientes en un grupo con el segundo grupo. Cualquier otra investigación requerirá su autorización por escrito.

G. De acuerdo con leyes que requieren o permiso de Divulgación. Podemos divulgar su PHI cuando se nos permite hacerlo por ley federal, estatal o local, de la siguiente manera:

1. Cuando existen riesgos para la salud pública. Podemos divulgar su PHI a (1) reportar enfermedades, lesiones o discapacidades; (2) reportar eventos vitales tales como nacimientos y muertes; (3) llevar a cabo actividades de salud pública; (4) recoger y realizar un seguimiento de los eventos y defectos relacionados con la FDA; (5) notificar a las personas apropiadas en relación con las preocupaciones de enfermedades transmisibles; o (6) informar a los empleadores sobre temas laborales.
2. Reportar sospechas de Abuso, negligencia o violencia doméstica. Podemos notificar a las autoridades del gobierno si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, pero sólo cuando sea requerido o autorizado por la ley o cuando específicamente el paciente está de acuerdo con la divulgación.

3. Conducir Actividades de Vigilancia de Salud. Podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de salud para actividades que incluyen auditorías, administración civil, investigaciones administrativas o penales, procesos o actuaciones; inspecciones; licencias o acciones disciplinarias; u otras actividades necesarias para la supervisión apropiada, pero no vamos a revelar su PHI si usted es el sujeto de una investigación y su ISP no está directamente relacionada con su recibo de servicios de salud o beneficios públicos.
4. En relación con procedimientos judiciales y administrativos. Podemos divulgar su PHI en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden de una corte o tribunal administrativo.
5. Para fines policiales. Podemos revelar su PHI a un oficial de la ley, entre otras cosas, (1) informar ciertos tipos de heridas o lesiones físicas, (2) identificar o localizar a ciertos individuos, (3) Informe de información limitada, si usted es la víctima de un delito o si su atención de la salud es el resultado de la actividad delictiva, pero sólo en la medida que lo requiera o permita la ley.
6. Médicos forenses, directores de funerarias y donación de órganos. Podemos divulgar su PHI a un médico forense o examinador médico para fines de identificación, para determinar la causa de muerte o para el médico forense para realizar otras funciones. También podemos divulgar su PHI a un director de funeraria con el fin de permitir que el director de la funeraria para llevar a cabo sus funciones. PHI también puede ser divulgada para fines de órganos, ojos o donación de tejidos.
7. En caso de una amenaza grave a la salud o seguridad, o para funciones gubernamentales específicas. Podemos, consistente con la ley aplicable y las normas de conducta ética, usar o divulgar su PHI si creemos, de buena fe, que es necesario tal uso o divulgación para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad o la salud y seguridad del público o de ciertas otras funciones especificadas del gobierno que permite la ley.
8. Para la remuneración del trabajador. Podemos divulgar su PHI para cumplir con las leyes de compensación al trabajador o programas similares.
9. Para llevar a cabo recaudación de fondos. Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y divulgar cierta de su PHI para comunicarnos con usted y realizar actividades de recaudación de fondos en nuestro nombre, pero sólo cuando lo permita la ley HIPAA. Tenga en cuenta que usted siempre tiene el derecho a "participar" para recibir cualquier comunicación de recaudación de fondos futuros y tal decisión no tendrá ningún impacto en su tratamiento o el pago de servicios.
10. Para comunicarnos con usted respecto a su tratamiento. También podremos comunicar información a usted, de vez en cuando, que pueden animarte a

usar o comprar un producto o servicio en particular, pero sólo en lo que respecta a su tratamiento y sólo cuando lo permita la ley HIPAA.

11. El comprobante de vacunación. Revelaremos comprobante de vacunación a una escuela que se requiere para tener antes de admitir a un estudiante en la que ha accedido a la divulgación por parte de usted o su dependiente.

H. **Con su previo y expreso autorización escrita.** Al margen de lo dicho anteriormente, no vamos a revelar su PHI, o más importante, su PHI Especial, sin obtener primero su autorización expresa por escrito. No vamos a usar o divulgar su PHI en cualquiera de las siguientes situaciones sin su autorización por escrito:

1. Usos y divulgaciones de PHI especial (si se ha grabado por nosotros en la historia clínica), excepto para llevar a cabo sus operaciones de tratamiento, pago o atención médica, hasta donde lo permita o exija la ley;
2. Usos y divulgaciones de PHI para llevar a cabo ciertas actividades de marketing que pueden alentar a usar o comprar un producto o servicio en particular para los que HIPAA requiere autorización previa y por escrito de su;
3. Divulgaciones de PHI que constituye una venta de su PHI según la HIPAA;
4. Usos y divulgaciones de cierta PHI con fines de recaudación de fondos que no se lo permita la HIPAA;
5. Notas de psicoterapia; y
6. Otros usos y revelaciones no descritos en este aviso.

III. Sus derechos individuales respecto a su PHI

- A. **El derecho a solicitar restricciones sobre cómo usamos y divulgamos su PHI.** Usted nos puede pedir que no usemos o divulgar ciertas partes de su PHI, pero sólo si la solicitud es razonable. Por ejemplo, si usted paga por un determinado servicio en su totalidad, fuera de su propio bolsillo, en la fecha de servicio, usted nos puede pedir que no revelemos la PHI relacionada con su plan de salud. También nos puede pedir que no revelemos su PHI a ciertos miembros de la familia o amigos que puedan estar involucrados en su cuidado o para otros propósitos de notificación descritos en este Aviso de Privacidad, o cómo le gustaría que nos comuniquemos con usted con respecto a las próximas citas, alternativas de tratamiento y similares poniéndose en contacto con usted en un número de teléfono o dirección que no sea en casa. Tenga en cuenta que solamente estamos obligados a aceptar estas restricciones, que sean razonables y que no son demasiado difícil para nosotros administramos. Le notificaremos si negamos cualquier parte de su solicitud, pero si somos capaces de aceptar una restricción particular, vamos a comunicar y cumplir con su solicitud, excepto en el caso de una emergencia. Bajo ciertas circunstancias, podemos optar por terminar nuestro acuerdo a una restricción si se convierte en una carga demasiado pesada para llevar a cabo. Por

último, tenga en cuenta que es su obligación de notificarnos si desea cambiar o actualizar estas restricciones después de su visita poniéndose en contacto con el Oficial de Privacidad directamente.

- B. **El derecho de exclusión de recaudación de fondos.** Podemos usar o divulgar su nombre, dirección, número de teléfono o e-mail la información, edad, fecha de nacimiento, sexo, estado de seguro de salud, las fechas de servicio, el departamento de información de servicio, el tratamiento de la información o resultado la información del médico, a un socio comercial o institucionalmente relacionadas con la fundación, con el fin de recaudar dinero para el beneficio de nuestra práctica. Aunque podemos comunicarnos con usted para recaudar fondos para nuestra práctica, usted tiene el derecho de optar por no recibir futuras comunicaciones de recaudación de fondos, y su decisión no tendrá ningún impacto en su tratamiento o el pago de servicios en nuestra práctica.
- C. **El derecho a recibir comunicaciones confidenciales de PHI.** Usted puede solicitar para recibir comunicaciones de PHI de nosotros por medios alternativos o en lugares alternativos, y vamos a trabajar con usted para acomodar razonablemente su solicitud. Por ejemplo, si usted prefiere recibir las comunicaciones de PHI de nosotros sólo en una determinada dirección, número de teléfono u otro método, usted puede solicitar un procedimiento de este tipo.
- D. **El derecho a inspeccionar y copiar su PHI.** Usted puede inspeccionar y obtener una copia de su PHI que hemos creado o recibido como proporcionamos su tratamiento u obtener el pago de su tratamiento. Una copia puede estar disponible para usted, ya sea en formato papel o electrónico si usamos un formato electrónico de salud. Bajo la ley federal, sin embargo, usted no puede inspeccionar o copiar los siguientes registros: notas de psicoterapia; información compilada en anticipación razonable, o para el uso en, un civil, penal, o administrativa o procedimiento; y PHI que está sujeto a una ley que prohíbe el acceso. Dependiendo de las circunstancias, es posible que tenga derecho a solicitar una segunda opinión si nuestro Oficial de Privacidad le niega su solicitud para acceder a su PHI. Tenga en cuenta que usted no puede inspeccionar o copiar su PHI si su médico cree que el acceso solicitado es probable que ponga en peligro su vida o su seguridad o la de otra persona, o si es probable que cause un daño sustancial a otra persona referida dentro de la información. Al igual que antes, usted tiene el derecho de solicitar una segunda revisión de esta decisión. Para inspeccionar y copiar su PHI, debe presentar una solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. Podemos cobrarle un cargo por los costos razonables que incurrimos en la tramitación de su solicitud, que cubre nuestros costos.
- E. **El derecho a solicitar enmiendas a su PHI.** Usted puede solicitar que su PHI modificarse siempre que se trata de una parte de nuestra Paciente record oficial. Todas las solicitudes deben hacerse por escrito y dirigida a nuestro Oficial de Privacidad. En ciertos casos, podemos denegar su solicitud de enmienda. Si rechazamos su solicitud de enmienda, usted tiene el derecho de presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y nosotros podemos responder a su declaración por escrito y le proporcionará una copia.

- F. **El Derecho a recibir un informe de divulgaciones de PHI.** Usted tiene el derecho de solicitar una contabilidad de las divulgaciones de su PHI que hemos hecho por razones distintas a las de las operaciones de tratamiento, pago y atención médica, que se especifican en la Sección II (AC) anterior. La contabilidad no es necesario reportar las divulgaciones de PHI (1) para los familiares, amigos y otras personas involucradas en su tratamiento o pago, (2) que ha solicitado otra cosa por escrito, (3) que usted estuvo de acuerdo con la firma de un formulario de autorización, o (4) que estamos obligados o autorizados a realizar por la ley. Al igual que antes, su petición debe ser hecha por escrito a nuestro Oficial de Privacidad. La solicitud deberá especificar el período de tiempo, pero tenga en cuenta que no estamos obligados a dar cuenta de las revelaciones que tienen lugar antes del 14 de abril de 2003 Solicitudes de cuentas no pueden hacer por períodos de tiempo superiores a los seis años. Vamos a ofrecer el primer informe que solicite durante cualquier período de 12 meses sin cargos. Peticiones subsecuentes de la contabilidad pueden estar sujetas a una tarifa basada en el costo razonable.
- G. **El derecho a ser notificado de la violación.** Usted tiene el derecho de recibir un aviso por escrito en el caso de que aprendamos de cualquier adquisición, uso o divulgación de su PHI que no fue otra cosa bien asegurado como lo requiere la ley HIPAA. Le notificaremos de la violación, tan pronto como sea posible pero a más tardar sesenta (60) días después de que el incumplimiento se ha descubierto.
- H. **El derecho a presentar una queja.** Usted tiene el derecho de contactar a nuestro Oficial de Privacidad en cualquier momento si usted tiene preguntas, comentarios o quejas acerca de nuestras prácticas de privacidad o si usted cree que hemos violado sus derechos de privacidad. Usted también tiene el derecho de contactar a nuestro Oficial de Privacidad o el Departamento de Servicios Humanos y de Salud para los Derechos Civiles en Baltimore, Maryland en relación con estos asuntos de privacidad, sobre todo si usted no cree que hayamos dado respuesta a sus inquietudes. Le instamos a ponerse en contacto con nuestro Oficial de Privacidad si usted tiene alguna pregunta, comentario o queja, ya sea por escrito o por teléfono de la siguiente manera:

Michiana Gastroenterología
17501 Generaciones Drive
South Bend, Indiana 46635
Atención: Oficial de Privacidad

Tenga en cuenta que no vamos a tomar ninguna acción, o de lo contrario tomar represalias contra usted de ninguna manera, como resultado de sus comunicaciones a la práctica o al Departamento de Servicios Humanos y de Salud para los Derechos Civiles. Como siempre, no dude en ponerse en contacto con nosotros. Esperamos con impaciencia servirle como paciente.

I. **Su derecho a revocar la autorización.** Cualquier otro uso o divulgación no descritos en este Aviso se harán sólo con su autorización por escrito. Tenga en cuenta que usted puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento, excepto en la medida que hemos tomado acciones de seguridad sobre la autorización.