

Notificación de las Prácticas de Privacidad

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE UTILIZARÁ Y DIVULGARÁ SU INFORMACIÓN MÉDICA Y LA FORMA EN QUE PUEDA TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. FAVOR DE REVISARLA CON CUIDADO.

PROPÓSITO DE LA NOTIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Se le proporciona esta Notificación de Prácticas de Privacidad como un requisito de la Acta de Transportabilidad y Rendición de Cuentas de Seguros Médicos de 1996 (HIPAA, por sus siglas en inglés). El acta HIPAA trata sobre la privacidad individual y debe leer con cuidado este documento. Describe la forma en que se puede usar y divulgar su información médica protegida para propósitos de tratamiento, pago u operaciones del cuidado de la salud, y para otros propósitos que la ley permite o requiere. También describe sus derechos para tener acceso y controlar su información médica protegida. La Información Médica Protegida (PHI, por sus siglas en inglés) trata de información sobre usted, incluyendo información demográfica que podrá identificarlo(la) y que se relaciona con su condición física pasada, presente o futura, y con los servicios de cuidado médico o con el pago de los mismos. Hay también una copia de esta Notificación de las Prácticas de Privacidad en nuestro sitio en la red: www.washingtonarthritis.com.

NUESTRAS OBLIGACIONES LEGALES EN RELACIÓN CON INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Se nos exige cumplir con los términos de esta Notificación de Prácticas de Privacidad. Entendemos que su información médica y su salud es algo privado. Nos comprometemos a proteger su información médica. En el curso de la realización de nuestros negocios de las prácticas médicas, crearemos registros sobre usted y de los tratamientos y servicios que le proporcionamos. Su registro médico es propiedad física del profesional del cuidado médico o de la instalación que lo compila, pero el contenido es sobre usted y por tanto le pertenece.

Se nos exige por ley:

- Asegurar que se mantenga como privada la información médica protegida que lo identifica;
- Entregarle esta notificación de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad en relación con su información médica protegida; y
- Prácticas relacionadas con su información médica protegida; y
- Cumplir con los términos de la notificación actualmente en vigor.

REVISIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Los términos de esta notificación se aplican a todos los registros que contienen su PHI que nuestra práctica crea o resguarda. Nos reservamos el derecho de revisar o modificar en cualquier momento los términos de esta Notificación de Prácticas de Privacidad. Cualquier revisión o enmienda que se realice a esta notificación será vigente para todos sus registros que nuestra práctica ha creado o resguardado en el pasado, y para cualquiera de sus registros que podremos crear o resguardar en el futuro. Cuando la Notificación de las Prácticas de Privacidad se ha revisado, nuestro bufete colocará en nuestras oficinas, en lugar visible, una copia de la Notificación Revisada. Usted puede solicitar en cualquier momento una copia de nuestra Notificación más actualizada. También colocaremos la versión más actualizada de nuestras Prácticas de Privacidad en nuestro sitio en la red: www.washingtonarthritis.com.

CÓMO PODREMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

Las siguientes categorías describen las diferentes formas en las que podremos utilizar y divulgar su PHI sin su autorización. Para cada categoría de uso y divulgación, se presenta una explicación que detalla lo que queremos decir y se muestran algunos ejemplos. No se lista cada uso o divulgación en una categoría.

Tratamiento: Nuestro bufete podrá utilizar su información médica protegida, incluyendo su información médica identificable de forma individual (IHI, por sus siglas en inglés), para darle un tratamiento. Por ejemplo, podremos solicitarle hacerse pruebas de laboratorio (como pruebas de sangre u orina), y podremos utilizar los resultados para ayudarnos a realizar el diagnóstico. Podremos utilizar su PHI con el fin de redactar una prescripción médica (receta), o podremos divulgar su PHI a una farmacia cuando ordenemos una receta para usted. Muchas de las personas que trabajan para nuestro bufete – incluyendo sin limitar a, nuestros doctores y enfermeras – podrán utilizar o divulgar su PHI con el fin de darle tratamiento o para ayudar a otros en su tratamiento. De forma adicional, podremos divulgar su PHI a otros que podrán colaborar en su cuidado, tal como su cónyuge, hijos o padres. Finalmente, podremos divulgar su PHI a otros proveedores del cuidado de la salud para propósitos relacionados con su tratamiento.

Pago. Nuestro bufete podrá utilizar y divulgar su PHI para facturar y cobrar el pago por los servicios y rubros que usted podrá recibir de nosotros. Por ejemplo, podremos contactar a su aseguradora médica para certificar que usted es apto para recibir los beneficios (y para qué rango de beneficios), y podríamos proporcionarle los detalles de su tratamiento a su aseguradora médica para determinar si ésta cubrirá, o pagará su tratamiento. También, podríamos utilizar o divulgar su PHI para obtener el pago de terceros que podrán ser responsables de dichos costos, tales como miembros de su familia. También, podremos utilizar su PHI para facturarle directamente por concepto de servicios y rubros. Podremos divulgar su PHI a otros proveedores del cuidado de la salud y entidades que colaboren en su facturación y en el esfuerzo de cobro.

Operaciones del Cuidado de la Salud: Nuestro bufete podrá utilizar y divulgar su

PHI para operar nuestro negocio. Como ejemplos de las formas en que podremos utilizar y divulgar su información para nuestras operaciones, nuestro bufete podría utilizar su PHI para evaluar la calidad del cuidado que le proporcionamos, o para realizar la gestión del costo y las actividades de planeación del negocio para nuestro bufete. Podríamos divulgar su PHI a otros proveedores y entidades del cuidado de la salud para ayudar en sus operaciones del cuidado de la salud. Podremos utilizar o divulgar su información médica protegida, conforme sea necesario, para proporcionarle información sobre las alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que podrán ser de su interés. Por ejemplo, su nombre y dirección se utilizará para enviarle un boletín informativo de los servicios que ofrecemos, recursos médicos, y otra información relacionada con su salud.

Recordatorios de Citas: Nuestro bufete podrá utilizar y divulgar su PHI para contactarlo (a) y recordarle sus citas. Sin embargo, nuestra política indica que se obtenga su autorización por escrito para dejar mensajes.

Opciones de Tratamiento: Nuestro bufete podría utilizar y divulgar su PHI para informarle de las opciones potenciales de tratamientos o alternativas.

Beneficios y Servicios Médicos: Nuestro bufete podrá utilizar y divulgar su PHI para informarle sobre los beneficios o servicios médicos que podrán ser de su interés.

Representantes Personales: Una persona puede ser su representante personal, sólo si ellos tienen la capacidad jurídica para actuar en su nombre en la toma de decisiones relacionadas con el cuidado de la salud. A dichas personas, por tanto, se les darán las mismas consideraciones que a usted y es posible que les divulguemos su información médica protegida. Es posible que le solicitemos a su representante personal que compruebe que está autorizado (a) para actuar en su nombre. Es posible que no lo (la) reconozcamos si creemos razonable que el tratar a esa persona como su representante legal lo puede poner a usted en riesgo y decidamos que no será benéfico para usted el considerar a dicha persona como su representante personal. Además, en el caso de que usted fallezca, un ejecutor, administrador, u otra persona autorizada bajo la ley para actuar en su nombre o en el de su patrimonio será tratada como su representante personal. Es posible que usted también sea un representante personal, por ley, de otro individuo en su familia, como un menor o un adulto discapacitado. Los menores podrán tener algunos derechos como se especifican en las leyes estatales pertinentes que se relacionan directamente con menores.

Individuos que participan en su cuidado: A menos que usted objete, podremos divulgar a un miembro de su familia, pariente, amigo cercano, o cualquier persona que usted seleccione, la información médica protegida que se relacione directamente con su participación personal en su cuidado médico o el pago relacionado con su cuidado médico. Si usted no está presente, es posible que divulguemos su información médica bajo nuestro juicio profesional, o en caso que dicha divulgación sea para el mejor de sus intereses. De la misma forma, también podremos divulgar su información médica en el caso de incapacidad o de una emergencia.

Socios de Negocios. Parte de su información médica podrá someterse a la divulgación por medio de contratos de servicios para ayudar a esta oficina en el suministro de cuidados médicos. Por ejemplo, es posible que sea necesario obtener ayuda especializada para procesar ciertas pruebas de laboratorio o imágenes de radiología. Con el fin de proteger su información médica, requerimos que estos Socios de Negocios cumplan con las mismas normas que esta oficina cumple por medio de los términos descritos en un acuerdo por escrito.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES PERMITIDOS O NECESARIOS QUE SE PODRÁN REALIZAR SIN SU CONSENTIMIENTO, AUTORIZACIÓN, U OPORTUNIDAD DE OBJETAR

Nuestro bufete podrá utilizar y divulgar su información médica protegida en las siguientes situaciones sin su autorización. Estas situaciones incluyen lo siguiente:

Divulgación que exige la ley: Nuestro bufete utilizará y divulgará su información médica cuando nos lo exija la ley federal, estatal o local.

Riesgo de la Salud Pública: A nuestro bufete se le exige por ley el divulgar la información médica a las autoridades de salud pública y/o legales. En relación con informes de seguimiento de natalidad y mortandad. Aún más a esta oficina se le exige por ley el informar decesos, daños o incapacidades comunicables.

Abuso y Negligencia: Podremos divulgar su información médica protegida a una autoridad médica pública que la ley autorice para que reciba informes sobre abusos o negligencias. Además, podremos divulgar su información médica protegida a una autoridad gubernamental u organismo autorizado para recibir dicha información, si cree que ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. En este caso, la divulgación se realizará de forma consistente con los requisitos aplicables de las leyes federales y estatales.

Actividades de Vigilancia Médica: Nuestro bufete podrá divulgar su PHI a un organismo de vigilancia médica para actividades autorizadas por la ley. Las actividades de vigilancia pueden incluir, por ejemplo: investigaciones, acciones

de licenciamiento y disciplinarias; procedimientos o acciones civiles, administrativas, y penales; u otras actividades necesarias para que el gobierno realice el monitoreo de programas gubernamentales, el cumplimiento de las leyes de derechos civiles y el sistema de cuidado médico en general.

Procedimientos Legales: Es posible que divulguemos la información médica protegida durante cualquier procedimiento judicial o administrativo, en respuesta a una orden del tribunal de justicia, o tribunal administrativo, si dicha divulgación se autoriza expresamente por medio de una orden. Podremos divulgar información médica protegida en respuesta a una citación, solicitud de revelación u otro proceso legal, si la parte que investiga la información nos prueba satisfactoriamente que se han realizado los esfuerzos necesarios ya sea para notificarle de la solicitud o para obtener una orden de amparo.

Aplicación de la Ley: Es posible que divulguemos información médica protegida para propósitos de la aplicación de la ley. Estos procedimientos de la aplicación de la ley incluyen:

- Ordenes legales, ordenes judiciales, citaciones, o autos de comparecencia;
- Información para identificar y localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material, o una persona desaparecida;
- Circunstancias relacionadas con las víctimas de un crimen;
- Por sospecha de fallecimiento resultado de una conducta criminal

Pacientes Finados: Nuestro bufete podrá revelar la PHI a un examinador médico o a un médico forense que investiga la causa de un fallecimiento o que investiga la causa de la muerte. Si es necesario, también podremos revelar la información a los administradores funerarios para que realicen su trabajo.

Donación de Órganos y Tejido: Nuestro bufete podrá revelar su PHI a organizaciones que manejan la adquisición o trasplante de órganos, ojos o tejido, incluyendo bancos de donación de órganos, conforme sea necesario para facilitar la donación y trasplante de órganos o tejido en caso que usted sea un donador de órganos.

Investigación: Nuestro bufete podrá utilizar y divulgar su PHI para propósitos de investigación en ciertas circunstancias limitadas. Obtendremos su autorización por escrito con el fin de utilizar su PHI para propósitos de investigación excepto cuando un Consejo de Revisión Institucional o Consejo de Privacidad haya determinado que la renuncia de su autorización cumple con lo siguiente: (i) el uso o divulgación involucra no más de un riesgo mínimo a su privacidad con base en lo siguiente: (A) un plan adecuado para proteger a los medios de identificación de un uso y divulgación inadecuados; (B) un plan adecuado para destruir los medios de identificación a la menor brevedad de forma consistente con la investigación (a menos que haya una justificación médica o de investigación para retener los medios de identificación o que la ley exija dicha retención s); y (C) compromisos adecuados por escrito que garanticen que el PHI no se volverá a utilizar o divulgar a ninguna otra persona o entidad (excepto cuando la ley lo exige) para una vigilancia autorizada del estudio de investigación, o para otra investigación en otras circunstancias en las que el uso o divulgación se permitiría; (ii) la investigación prácticamente no se puede realizar sin la renuncia; y (iii) la investigación prácticamente no se puede realizar sin el acceso y uso al PHI.

Amenazas Serias para la Salud o la Seguridad: Nuestro bufete podrá utilizar y divulgar su PHI cuando sea necesario para reducir o evitar una amenaza seria para su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros individuos o el público. Bajo estas circunstancias, solo realizaremos las revelaciones a personas u organizaciones que tengan la capacidad de ayudar a prevenir la amenaza.

Fuerzas Armadas: Nuestro bufete podrá utilizar y divulgar su PHI si usted es miembro de las Fuerzas Armadas de los E.U.A. o extranjeras (incluyendo a los veteranos) y si lo requieren las autoridades apropiadas.

Seguridad Nacional: Nuestro bufete podrá utilizar y divulgar su PHI a funcionarios federales para actividades de inteligencia y seguridad nacional autorizadas por la ley. También podremos divulgar su PHI a los funcionarios federales para proteger al Presidente, a otros funcionarios o jefes de estado extranjeros, o para realizar investigaciones.

Reclusos: Nuestro bufete podrá utilizar y divulgar su PHI a instituciones correccionales o funcionarios ejecutores de la ley si es un recluso o si está bajo custodia de un funcionario ejecutor de la ley. La divulgación para estos propósitos sería necesaria: (a) para una institución que le proporcione servicios de cuidado médico, (b) para la seguridad y aseguramiento de la institución, y/o (c) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros individuos.

Indemnizaciones de Trabajadores: Nuestro bufete podrá utilizar y divulgar su PHI con el fin de cumplir con las leyes relacionadas con las indemnizaciones para trabajadores u otros programas similares que la ley establece.

AUTORIZACIÓN PARA OTROS USOS Y DIVULGACIONES

Los usos y divulgaciones diferentes a las que se incluyen en esta notificación se realizarán por medio de una autorización por escrito. Usted podrá revocar una autorización en cualquier momento por escrito. En caso que revoque una autorización, esto no afectará ninguna de las acciones tomadas ni cualquier información que hayamos divulgado antes de recibir y procesar su solicitud para revocar la autorización. Favor de realizar por escrito estas solicitudes y dirigirlas a nuestro **Director de Privacidad**. Los formatos están a su disposición en nuestro sitio de la red: www.washingtonarthritis.com o las puede solicitar por medio de nuestra oficina: (301) 942-7600.

SUS DERECHOS EN RELACIÓN CON SU PHI

A continuación se presenta una declaración de sus derechos en relación con su información médica protegida y una breve descripción de la forma en usted podrá ejercer sus derechos.

Derecho a Comunicados Confidenciales: Tiene el derecho de solicitar que nuestro bufete le comunique sobre su salud y cuestiones relacionadas de una forma en particular o en cierta ubicación. Por ejemplo, usted podrá solicitar que lo contactemos en su casa en lugar que en su trabajo. Para solicitar un tipo de comunicación confidencial debe hacer una solicitud por escrito a nuestro **Director de Privacidad** en donde se especifique el método de contacto, o la ubicación en donde desea que se les contacte. Nuestro bufete dará cabida a las solicitudes razonables. No necesita proporcionar una razón de su solicitud. Los formatos

están disponibles en nuestro sitio en la red: www.washingtonarthritis.com o por medio de nuestra oficina: (301) 942-7600.

Derecho a Solicitar Restricciones: Tiene el derecho de solicitar una restricción para nuestro uso o divulgación de su PHI para tratamiento, pago u operaciones del cuidado médico. Adicionalmente, tiene el derecho de solicitar que restrinjamos nuestra divulgación de su PHI sólo a ciertos individuos involucrados en su cuidado o el pago de su cuidado, tales como los miembros de su familia y amigos. **No se nos obliga a estar de acuerdo con su solicitud;** sin embargo, si estamos de acuerdo, estamos obligados a cumplirla por medio de nuestro acuerdo, excepto cuando lo exija la ley, en caso de emergencia o cuando la información es necesaria para darle tratamiento. Para solicitar una restricción en nuestro uso o divulgación de su PHI, debe hacer su solicitud por escrito a nuestro **Director de Privacidad**. Su solicitud debe describir de forma clara y concisa:

- (a) la información que desea restringir;
- (b) si está solicitando el limitar a nuestro bufete el uso, divulgación o ambos;
- (c) y a quién quiere que se le apliquen las restricciones.

Es posible que usted revoque por escrito una restricción en cualquier momento. Nosotros también podremos dar por terminado nuestro acuerdo de restricción y lo contactaríamos en caso que se presentará dicha situación. Los formatos están disponibles en nuestro sitio de la red: www.washingtonarthritis.com o la puede solicitar a través de nuestra oficina: (301) 942-7600.

Derecho de Acceso para Inspeccionar y Copiar: Tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia de la PHI que se pudiera utilizar para tomar decisiones sobre usted, incluyendo los registros médicos de paciente y los registros de facturación. Usted no podrá inspeccionar o copiar los siguientes registros: notas de psicoterapia; información recopilada con una anticipación razonable de, o de uso en, una acción civil, penal o administrativa, o una acción administrativa o procedimiento, e información médica protegida sujeta a la ley que prohíbe el acceso a información médica protegida. Debe entregar su solicitud por escrito al **Departamento de Registros Médicos**, para poder inspeccionar y/u obtener una copia de su PHI. Nuestro bufete podrá cargar una cuota para los costos de copiado, enviado, mano de obra y suministros relacionados con su solicitud. En la mayoría de los casos, proporcionaremos la información solicitada en 30 días si es que la información se mantiene en sitio, o en 60 días si la información no está en sitio. Cuando se ha tomado una decisión para negar el acceso, podría tener el derecho de que se revise dicha decisión en algunas circunstancias. Favor de hacer esta solicitud por escrito a nuestro **Director de Privacidad**. Los formatos están disponibles en nuestro sitio de la red: www.washingtonarthritis.com o se puede solicitar a través de nuestra oficina: (301) 942-7600.

Derecho de Enmienda: Usted podrá solicitar enmendar su información médica si cree que es incorrecta o incompleta, y podrá solicitar una enmienda siempre y cuando nuestro bufete la resguarde o la use. Para solicitar una enmienda, su solicitud se debe realizar por escrito y entregarse a nuestro **Director de Privacidad**. Debe proporcionarnos un motivo que respalde su solicitud de enmienda. Nuestro bufete negará su solicitud si no entrega dicha solicitud (y el motivo que respalde su solicitud) por escrito. También, podríamos negar su solicitud si nos pide enmendar la información que en nuestra opinión es; (a) precisa y completa; (b) no es parte de la PHI que resguarda o usa la profesión; (c) no es parte de la PHI a la que usted tiene permitido inspeccionar y copiar; o (d) no ha sido creada por nuestro bufete, a menos que el individuo o entidad que creó la información no esté disponible para enmendar la información. En la mayoría de los casos, actuaremos con base en su solicitud en 60 días. Si negamos su solicitud de enmienda, tiene el derecho de presentar con nosotros una declaración de desacuerdo y podríamos preparar una impugnación para su declaración y le proporcionaremos una copia de dicha impugnación. Favor de realizar esta solicitud por escrito a nuestro **Director de Privacidad**. Los formatos están disponibles en nuestro sitio de Internet: www.washingtonarthritis.com o se puede solicitar a través de nuestra oficina: (301) 942-7600.

Derecho de Recibir un Estado de Cuenta de las Divulgaciones: Usted podría solicitar por escrito obtener un estado de cuenta de las divulgaciones. Esto se aplica a las divulgaciones que hayamos realizado para los propósitos no relacionados con el tratamiento, pago u operaciones del cuidado de la salud como se describe en esta Notificación de Prácticas de Privacidad. Excluye divulgaciones que le hayamos hecho a usted, a los miembros de su familia o amigos involucrados en su cuidado, a un representante personal, o a divulgaciones que usted haya autorizado específicamente. Usted tiene el derecho de recibir un estado de cuenta de las divulgaciones que se realizaron después del 14 de abril de 2003, y por un periodo específico de hasta seis años. También podría solicitar un marco de tiempo específico más breve. La primera lista que solicite dentro de un periodo de 12 meses no tiene cargo alguno, pero nuestro bufete podrá hacerle un cargo por listas adicionales dentro del mismo periodo de 12 meses. Nuestro bufete le notificará de los costos involucrados con cualquier solicitud adicional, y usted podría retirar su solicitud antes de que se incurra en algún costo. Favor de hacer su solicitud por escrito a nuestro **Director de Privacidad**. Los formatos están disponibles en nuestro sitio de Internet: www.washingtonarthritis.com o se puede solicitar a través de nuestra oficina: (301) 942-7600.

Derecho a una Copia en Papel de esta Notificación: Tiene derecho a recibir una copia de papel de nuestra notificación de las prácticas de privacidad. Nos puede solicitar una copia de esta notificación en cualquier momento. Para obtener una copia en papel de esta notificación contacte a nuestra oficina: (301) 942-7600, o visualice y cópiela electrónicamente: www.washingtonarthritis.com.

Derecho de Queja: Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nuestro bufete o ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja ante nuestro bufete, contacte a nuestro **Director de Privacidad**. Todas las quejas se deben escribir por escrito. **No se le penalizará por presentar una queja.**

PUEDA ENVIAR SUS SOLICITUDES POR ESCRITO Y PREGUNTAS A NUESTRO DIRECTOR DE PRIVACIDAD:

Margaret M. Dieckhoner
2730 University Boulevard West, Suite #310
Wheaton, MD 20902
(301) 942-7600

Esta notificación entra por completo en vigor a partir del 14 de abril del 2003