

# *Prince William Surgery Center*

## **AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

*En este Aviso se describe la manera en que podemos usar y divulgar la información médica sobre usted, y cómo usted puede tener acceso a la misma. Sírvase leerlo cuidadosamente.*

*Usted tiene derecho a obtener una copia impresa de este Aviso si la solicita.*

\*\*\*\*\*

*En este Aviso se describen las prácticas sobre privacidad de PWASC y los médicos que suministran servicios a los pacientes en este centro quirúrgico.*

## **INFORMACIÓN DE SALUD DE LOS PACIENTES**

De acuerdo con las leyes federales, la información sobre su salud como paciente está protegida y es confidencial. Esta información incluye la relacionada con síntomas, resultados de pruebas, diagnósticos, tratamiento y demás información médica conexa. La información sobre su salud también incluye información sobre pagos, facturas y seguro.

## **CÓMO USAMOS LA INFORMACIÓN DE SALUD SUYA COMO PACIENTE**

Nosotros usamos la información sobre su salud para su tratamiento, para obtener pagos y para operaciones de atención de salud, incluyendo fines administrativos y de evaluación de la calidad de la atención que usted recibe. En algunas circunstancias tal vez se nos exija usar o divulgar la información sin permiso suyo.

## **EJEMPLOS DE TRATAMIENTOS, PAGO Y OPERACIONES DE ATENCIÓN DE SALUD:**

### **TRATAMIENTO**

Nosotros usaremos y divulgaremos la información sobre su salud para suministrarle tratamiento o servicios médicos. Por ejemplo, las enfermeras, los médicos y demás miembros del equipo que lo están tratando, apuntarán información en su expediente médico y la usarán para determinar cuál es la atención más apropiada que darle. También podremos divulgar la información a los demás proveedores de atención de salud que participen en su tratamiento, a los farmacéuticos que estén surtiendo sus recetas y a los miembros de su familia que estén ayudándole en su atención.

### **PAGO**

Nosotros usaremos y divulgaremos la información sobre su salud relacionada con los pagos. Por ejemplo, tal vez necesitemos obtener autorización de su compañía de seguros antes de prestar ciertos tipos de tratamientos. Nosotros procesaremos las facturas y mantendremos un registro de los pagos hechos por su plan de salud.

### **OPERACIONES DE ATENCIÓN DE SALUD**

Nosotros usaremos y divulgaremos la información sobre su salud para llevar a cabo nuestras operaciones internas normales, entre ellas la administración apropiada de los expedientes, la evaluación de la calidad del tratamiento, la determinación de la atención y el resultado de su caso y otros como él.

### **USOS ESPECIALES**

Nosotros podremos usar su información para contactarle y recordarle sus citas. También podremos contactarle para brindarle información sobre otros tratamientos o beneficios y servicios de salud que puedan interesarle.

### **OTROS USOS Y DIVULGACIONES**

Nosotros podremos usar o divulgar información identificable sobre su salud por otras razones, incluso sin su consentimiento. Sujeto a ciertos requisitos, nos está permitido dar información de salud sin su permiso para los fines siguientes:

- \* Cuando lo Exija la Ley: La ley puede exigirnos reportar heridas de bala, sospechas de abuso o abandono, o heridas y eventos similares.
- \* Actividades de Salud Pública: Conforme lo exija la ley, nosotros podemos divulgar a las autoridades de salud pública estadísticas vitales, enfermedades, información relacionada con la retirada de productos peligrosos e información similar.
- \* Supervisión de Salud: Tal vez se nos exija divulgar información para ayudar en investigaciones y auditorías, derecho a participar en programas del gobierno y actividades similares.
- \* Actuaciones Judiciales y Administrativas: Nosotros podemos divulgar información en respuesta a una citación judicial apropiada o a una orden de un tribunal.
- \* Para el Cumplimiento de la Ley: Sujeto a ciertas restricciones, nosotros podemos divulgar la información que nos pidan los agentes del orden público.
- \* Muertes: Nosotros podemos divulgar información relacionada con muertes, a jueces de instrucción, médicos forenses, directores funerarios y agencias de donación de órganos.
- \* Amenaza Seria para la Salud o la Seguridad: Nosotros podemos usar y divulgar información cuando es necesario para prevenir una amenaza seria para su salud y seguridad o para la salud y seguridad del público u otra persona.
- \* Funciones Militares y Especiales del Gobierno: Si usted es miembro de las fuerzas armadas, nosotros podemos entregar la información que nos soliciten las autoridades de los mandos militares. También podemos divulgar información a instituciones correccionales o para fines de seguridad nacional.
- \* Investigación: PWASC no realiza investigaciones médicas.
- \* Seguro Obrero: Nosotros podemos divulgar información sobre usted a programas de seguro obrero o similares que ofrezcan beneficios para atender heridas o enfermedades relacionadas con el trabajo.

*En cualquier otra situación, le pediremos autorización escrita antes de usar o divulgar cualquier información de salud que lo identifique a usted. Si decide firmar una autorización para divulgar información, más adelante puede revocar esa autorización a fin de poner alto a todo uso y divulgación ulteriores.*

## **DERECHOS INDIVIDUALES**

Usted tiene los siguientes derechos relacionados con la información sobre su salud. Sírvase contactar a la persona indicada más adelante para obtener el formulario correspondiente para ejercer estos derechos.

*Solicitar Restricciones:* Usted puede pedir que se impongan restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de la información sobre su salud. Nosotros no estamos obligados a acceder a sus restricciones, pero si las aceptamos, tenemos que regirnos por ellas.

*Comunicaciones Confidenciales:* Usted puede pedirnos que nos comuniquemos con usted en forma confidencial, por ejemplo, enviando avisos a una dirección especial o no usar tarjetas postales para recordarle sus citas médicas.

*Inspeccionar y Obtener Copias:* En la mayoría de los casos, usted tiene derecho a ver u obtener una copia de la información sobre su salud. Tal vez tenga que pagar una suma nominal por las copias.

*Enmendar Información:* Si usted cree que la información contenida en su expediente es incorrecta, o si falta información importante, tiene derecho a pedir que corriamos la información existente o que agreguemos la que falta.

*Dar Cuenta de las Divulgaciones:* Usted puede solicitar una lista de los casos en que hayamos divulgado información de salud suya por razones ajenas al tratamiento, pago u operaciones de atención de salud.

## **NUESTRO DEBER ANTE LA LEY**

La ley nos obliga a proteger y mantener la privacidad de su información de salud, a darle este Aviso sobre nuestros deberes y Prácticas de Privacidad relacionadas con información de salud protegida, y a cumplir con las condiciones del Aviso en vigor actualmente.

## **CAMBIOS EN LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

Nosotros podemos cambiar nuestras normas en cualquier momento. Antes de hacer un cambio importante en ellas, nosotros cambiaremos nuestro Aviso y publicaremos uno nuevo en la sala de espera. Usted también puede solicitar una copia de nuestro Aviso en cualquier momento. Para mayor información sobre nuestras Prácticas de Privacidad, contacte a la persona indicada más adelante.

## **CAMBIOS MÁS RECIENTES PARA MARZO DE 2013**

- \* Nosotros notificaremos a los pacientes en el caso de ocurrir una violación de su Información de Salud Protegida (ISP), y les informaremos sobre las medidas que están tomando al respecto esta institución, nuestros Agentes de Negocios y/o sus subcontratistas.
- \* Los pacientes tienen el derecho a solicitar que no se le comunique a una compañía de seguros/plan de salud el tratamiento que haya sido pagado en su totalidad por ellos, o sea, auto-pago.
- \* En PWASC la ISP de ningún paciente se usará para fines de mercadeo, recaudación de fondos o investigación.
- \* Otros usos de la Información de Salud: Los usos y divulgaciones de información de salud que no sean los previstos en este aviso o por las leyes aplicables a nosotros, se harán únicamente con su autorización escrita. Si usted nos da permiso para usar o divulgación información de salud suya, usted podrá revocar esa autorización, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su autorización, nosotros dejaremos de usar o divulgar la información de salud sobre usted por las razones indicadas en su autorización escrita. Usted comprenderá que nosotros no podemos recuperar ninguna divulgación que hayamos hecho con su autorización, y que nosotros estamos obligados a retener nuestros expedientes de la atención que le proporcionamos a usted.

## **QUEJAS**

Si le preocupa que nosotros hayamos violado sus derechos de privacidad, o si no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado sobre su expediente, podrá contactar a la persona indicada al pie. También puede enviar una queja escrita al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. La persona indicada al pie le proporcionará la dirección correcta si se la solicita. Usted no será perjudicado en forma alguna por presentar una queja.

## **PERSONA A CONTACTAR**

*Si tiene alguna pregunta, solicitud o queja, sírvase contactar al Bill Stacey: FUNCIONARIO SOBRE PRIVACIDAD DE LA INSTITUCIÓN LLAMANDO AL NÚMERO DE TELÉFONO INDICADO A CONTINUACIÓN Y PIDIENDO QUE LE COMUNIQUEN CON EL MISMO: 703-369-8525*

## **CONTRATISTAS INDEPENDIENTES**

PWASC y los médicos que ejercen su profesión aquí son contratistas independientes y por la presente no asumen ninguna responsabilidad por los servicios prestados por los demás.

## **FECHA EFECTIVA**

**La fecha efectiva de este aviso es el 22 de septiembre de 2005. Revisado: 7-25-2016**