



# Greater Prince William Community Health Center

Your Home for a Healthy Family and a Healthy Community

## FORMULARIO DE REGISTRO DEL PACIENTE

### AVISO SOBRE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE LA INFORMACION MEDICA ACERCA DE USTED Y COMO PUEDE USTED TENER ACCESO A DICHA INFORMACION. FAVOR DE REVISARLA DILIGENTEMENTE.

#### Propósito

Greater Prince William Community Health Center, ("GPWCHC"), y su personal profesional, empleados, voluntarios y personal medico se adhieren a las practicas de privacidad que se describen en este Aviso. Este Aviso, el cual fue preparado para cumplir con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996 ("HIPAA"), describe en general las diferentes maneras en que su información medica protegida ("IMP") puede ser utilizada y divulgada para que GPWCHC pueda proporcionarle a usted tratamiento medico, para que pueda cobrar el pago por los servicios que usted recibió por parte de GPWCHC, y para facilitar las operaciones de GPWCHC para la atención a la salud. HIPAA define la IMP como la información medica personal que se encuentra en sus expedientes medico y de cobranzas que están relacionados con sus condiciones de salud física o mental actuales o pasadas o las provisiones de pago para los servicios obtenidos relacionados con dichas condiciones de salud. Durante el curso de tratamiento, las actividades de operaciones de pago o de atención a la salud, lo cual puede incluir información creada o recibida por los profesionales de la salud, empresas de seguros y/o su empleador.

#### Sus derechos de información sobre la salud

Usted cuenta con los siguientes derechos con respecto a la información sobre su salud. Para poder hacer valer cualquiera de los derechos que a continuación se definen, usted debe presentar una solicitud por escrito. Los formularios están disponibles en nuestro sitio en Internet, <http://www.gpwchc.org>, o llamando a la Oficina de Privacidad de GPWCHC al teléfono (703).680.7950 (ext. 3107).

- **Derecho a recibir una copia de este aviso.** Usted puede obtener una copia en papel de este aviso en cualquier momento. incluso si se le ha proporcionado una copia electrónica. Para obtener una copia de este Aviso usted no tendrá que presentar una solicitud por escrito. Las copias de este Aviso en papel pueden obtenerse el mostrador de registro. Usted puede obtener una copia electrónica de este aviso en nuestro sitio de Internet: <http://www.gpwchc.org>.
- **Inspeccionar y copiar.** Usted puede inspeccionar y/o recibir una copia de la IMP que de usted mantiene GPWCHC. Es posible GPWCHC le cobre una cuota razonable por copiar su información.
- **Solicitar restricción.** Usted puede solicitar que haya limites a la manera en que GPWCHC utiliza o divulga su IMP. GPWCHC no esta obligado a acceder a su solicitud. Si GPWCHC accede a su solicitud, GPWCHC cumplirá con su solicitud a menos que sea necesaria la divulgación o el uso para poder proporcionarle tratamiento de emergencia o si así lo indica la ley.
- **Solicitar una enmienda.** Si usted piensa que la IMP que se mantiene de usted en GPWCHC esta incompleta o incorrecta, puede solicitar que se haga una enmienda a su Información. GPWCHC no esta obligado a acordar con su solicitud de enmienda. Usted tiene que pedir una enmienda por escrito. Cualquier solicitud que no sea por escrito, puede ser negada si usted no proporciona la razón por la enmienda adicionalmente.
- **Recibir comunicaciones confidenciales.** Usted puede solicitar que las comunicaciones de GPWCHC relacionada con su IMP le sean proporcionadas de determinada manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, es posible que usted prefiera recibir correspondencia sobre su PMI en un domicilio diferente a su domicilio normal para correspondencia. Usted deberá especificar como y en donde desea ser contactado(a).
- **Reporte de divulgaciones.** Usted puede solicitar una lista de divulgaciones realizadas por GPWCHC de su IMP a personas o entidades para propósitos que no sean tratamiento, pagos u operaciones, o de acuerdo con su autorización específica. Esta lista incluirá cada divulgación que GPWCHC haya efectuado durante los ultimas seis (6) años, mas no antes del 14 de abril de 2003. Si usted presenta mas de una solicitud en un periodo de 12 meses, es posible que GPWCHC le cobre una cuota razonable para cubrir el costo.

#### Responsabilidades de GPWCHC

La ley obliga a GPWCHC a asegurar la privacidad de su IMP, de acuerdo con leyes federales y estatales, y a proporcionarle a usted un aviso sobre las obligaciones legales y las practicas de privacidad con relacion a su IMP. GPWCHC debe adherirse a las condiciones de este aviso mientras el mismo se encuentre en efecto. Si GPWCHC enmienda este Aviso, GPWCHC seguirá las condiciones del Aviso enmendado mientras se encuentre vigente.



## FORMULARIO DE REGISTRO DEL PACIENTE

### Uso y divulgación de su IMP

A continuación presentamos una lista de las diferentes maneras en que GPWCHC puede utilizar y divulgar su IMP. No se ha podido incluir cada uso o divulgación posible en cada sección. Sin embargo, todas las formas en las que GPWCHC tiene permitido utilizar o divulgar su PMI entran en alguna de las secciones que aparecen en letra sombreada.

- **Tratamiento.** GPWCHC podrá utilizar su IMP para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. GPWCHC podrá divulgar su IMP a doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes médicos y otros miembros de su equipo de atención a la salud en GPWCHC para mantenerles informados sobre el estado de su condición o sus cuidados conforme sea necesario. Por ejemplo si un medico lo esta tratando para diabetes, es posible que necesite decirle a la dietista que usted tiene diabetes para que reciba las alimentos adecuados. GPWCHC también podrá divulgar su PMI a personas fuera de GPWCHC que puedan estar involucradas en su atención medica, tales como proveedores de salud que lo estarán atendiendo después de su hospitalización, organizaciones de terapia física, proveedores de equipo medico o laboratorios.
- **Pago.** GPWCHC podrá utilizar o divulgar su IMP para obtener pago por parte de su empresa de seguros o de terceros. Por ejemplo, es posible que GPWCHC tenga que proporcionar información sobre el tratamiento que recibió usted para una infección de oídos para que su seguro de salud nos pague o le reembolse a usted. GPWCHC también podrá divulgar su IMP para a otros proveedores de atención a la salud a obtener pago de su empresa de seguros o de terceras personas.
- **Operaciones de atención a la salud.** GPWCHC podrá utilizar y divulgar su información medica privada para operaciones de rutina de atención a la salud. Las operaciones de atención a la salud de GPWCHC incluyen, pero no se limitan a, revisar la calidad de lo proporcionado por profesionales de la salud; obtener seguro de gastos médicos o seguro de responsabilidad del empleador; realizar servicios legales y de auditoria; llevar a cabo actividades de planeación y desarrollo de negocios; actividades de manejo de riesgo e investigaciones; y manejo del negocio y actividades administrativas en general de GPWCHC. GPWCHC también podrá divulgar su IMP a sus otros proveedores de atención a la salud para ayudarles en sus operaciones de atención a la salud.
- **Citas y alternativas.** GPWCHC podrá utilizar y divulgar su información medica para ponerse en contacto con usted para recordatorios de citas, recordatorios de surtido de medicinas, para información sobre manejo de las enfermedades o programas de bienestar, y otro tipo de comunicación relacionada con el manejo de su caso o la coordinación de los cuidados de su salud.
- **Asociados comerciales.** GPWCHC podrá divulgar su IMP a los asociados comerciales de GPWCHC con el fin de poder llevar a cabo el tratamiento, los pagos y otras operaciones de atención a la salud.
- **Médicos forenses, investigadores y directores de funerales.** GPWCHC podrá divulgar IMP a un investigador o medico forense para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de la muerte, o si de otra manera lo permite la ley. GPWCHC podrá también divulgar IMP de pacientes de GPWCHC a directores de funerales conforme sea necesario para que cumplan con sus deberes.
- **Reformatorios o instituciones correccionales.** Si usted es recluso de una institución correccional, o si se encuentra bajo custodia de un oficial de la ley, GPWCHC podrá divulgar su IMP a la institución correccional o al oficial de la ley. Para proveerle a usted con atención a la salud, para proteger su salud y su seguridad, o la salud y la seguridad de otros, o para la seguridad de la institución correccional o de oficiales de la ley.
- **Seguros de salud para grupos.** GPWCHC mantiene un seguro de salud para grupos para sus empleados, y podrá divulgar IMP de individuos cubiertos por este plan al patrocinador del seguro de salud para grupo, hasta donde lo permita la ley.
- **Actividades de descuido medico.** GPWCHC podrá divulgar su IMP a una agencia o entidad de descuido medico para actividades autorizadas por la ley, tales como auditorias, investigaciones, inspecciones y licencias.
- **Beneficios y servicios relacionados con la salud.** GPWCHC podrá utilizar y divulgar información medica para informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que puedan interesarle a usted. GPWCHC también podrá utilizar su IMP para otorgarle un regalo promocional de valor nominal.
- **Individuos que participan en sus cuidados o en los pagos para sus cuidados.** GPWCHC podrá divulgar su IMP a algún miembro de su familia, otros parientes o amigo personal que participe en su atención medica o a alguien que ayude a pagar por sus cuidados de salud, si la IMP es relevante a la participación de dicha persona en sus cuidados, a menos que usted nos indique lo contrario.
- **Aplicación de la Ley.** GPWCHC podrá divulgar su IMP para propósitos de aplicación de las leyes, tan como la ley lo requiere o en respuesta a un citatorio valido.
- **Demandas y disputas** . GPWCHC podrá divulgar su IMP coma respuesta a una orden judicial o administrativa. Además, GPWCHC podrá divulgar su IMP coma respuesta a un citatorio valido, una solicitud de descubrimiento legal o para otro proceso legal, siempre y cuando se hayan realizado reporte de nacimientos y muertes; reporte de abuso o negligencia infantil; reporte de reacciones a todos los



# Greater Prince William Community Health Center

*Your Home for a Healthy Family and a Healthy Community*

## FORMULARIO DE REGISTRO DEL PACIENTE

esfuerzos para informarle a usted acerca de dicha solicitud para obtener una orden que proteja la información solicitada, tal como lo requiera la ley.

- **Actividades de salud pública.** Tal como lo requiera la ley, GPWCHC podrá divulgar su IMP para actividades de salud pública que incluyen, pero no se limitan a La prevención de enfermedades, lesiones o incapacidades, a medicamentos o problemas con productos; aviso de revocaciones; control de enfermedades infecciosas; aviso a autoridades gubernamentales sobre sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica. GPWCHC podrá divulgar porciones de su IMP a programas de registro local, estatal y/o federal como sea requerido.
- **Investigación.** GPWCHC podrá divulgar su IMP a investigadores cuando su investigación haya sido aprobada legalmente y se hayan establecido los protocolos para asegurar la privacidad de su IMP.
- **Amenaza seria a la salud o a la seguridad.** GPWCHC podrá utilizar o divulgar su IMP cuando GPWCHC lo considere necesario para evitar una amenaza seria para su salud y seguridad o para la salud y seguridad del público o de otra persona.
- **Compensación de Obreros.** GPWCHC podrá divulgar su información médica protegida al programa de compensación de obreros o programas similares hasta el punto necesario para cumplir con las leyes relacionadas con compensación de obreros a programas similares.

### Autorización por escrito

Excepto como arriba se describe, GPWCHC no utilizará ni divulgará su IMP a menos que usted autorice a GPWCHC por escrito a realizarlo, en la forma proporcionada por GPWCHC. Usted podrá revocar cualquier autorización anterior por escrito. Una revocación por escrito no aplicará a ningún uso o divulgación anterior de información protegida hecha de buena fe y bajo una autorización anterior. GPWCHC tiene una Forma de Autorización y una forma de Revocación de Autorización disponible en nuestro sitio de Internet, <http://www.gpwchc.org> o contactando a la oficina de Privacidad al teléfono (703) 680-7950 extensión 3107.

### Cambios a este Aviso

GPWCHC se reserva el derecho de cambiar este Aviso y de hacer entrar en vigor el Aviso revisado para la IMP que GPWCHC, así como para la información que GPWCHC reciba en el futuro. Una copia del Aviso vigente, o un resumen del Aviso vigente se exhibirán a la vista en todos los sitios de servicio al paciente a través de GPWCHC, así como en nuestro sitio en internet [www.gpwchc.org](http://www.gpwchc.org). La fecha de validez del aviso aparecerá en la primera página del Aviso o del resumen. Además, cada vez que usted se registre o sea internado en cualquier entidad de GPWCHC para recibir tratamiento o servicios de atención a la salud como paciente interno o externo, GPWCHC le proporcionará, a petición suya, una copia del Aviso actual vigente.

### Reclamos

Si usted piensa que sus derechos de privacidad han sido violados, usted podrá presentar un reclamo con la Oficina de Privacidad de GPWCHC al (703) 680-7950 extensión 3107 con el Secretario del Departamento de Servicios Humanos y de Salud de los Estados Unidos. Usted no recibirá ninguna penalidad ni represalia de ninguna manera por presentar un reclamo a GPWCHC o al Departamento de Servicios Humanos y de Salud de los Estados Unidos.

### Contacto

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este Aviso o de sus derechos de privacidad, o si desea obtener una forma para ejercer sus derechos como arriba se describe, puede comunicarse con la Oficina de Privacidad de GPWCHC al teléfono (703) 680-7950 extensión 3107.