

## **AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE INOVA**

Fecha de entrada en vigor: 15 de septiembre de 2013

ESTE AVISO DESCRIBE COMO SE USARÁ Y COMPARTIRÁ LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED EN INOVA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN.

### **POR FAVOR, RÉVISELO ATENTAMENTE.**

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, por favor comuníquese con el Encargado de privacidad de Inova Northern Virginia Surgery Center llamando al 703-766-6960.

Cada vez que usted visite un hospital, médico u otro prestador de salud, se hace un expediente de su visita. Típicamente, este expediente contiene sus síntomas, resultados de exámenes y pruebas, diagnósticos, tratamiento, un plan para tratamiento o cuidado futuro y la información de facturación. Esta información se llama protected health information (información de salud protegida) (PHI). La Health Insurance Portability and Accountability Act (ley de portabilidad y responsabilidad de los seguros de salud) (HIPAA) exige que le entreguemos un aviso respecto a cómo se usará o compartirá su información y sobre sus derechos respecto a esa información. Este aviso se aplica a los expedientes de su atención en un centro Inova o a través de un servicio Inova, ya sea proporcionado por el personal de Inova, individuos u organizaciones que trabajan con Inova o por su médico personal. Su médico personal puede tener diferentes políticas o avisos respecto al uso y divulgación del médico de la información sobre usted que sea creada en la consulta o clínica del médico.

### **Responsabilidades de Inova**

Estamos obligados a respetar los términos de este Aviso de prácticas de privacidad. Podemos cambiar los términos de nuestro aviso en cualquier momento. El nuevo aviso entregará en vigor para toda la información sobre usted que mantengamos en ese momento. Si se realiza un cambio importante a este Aviso, le entregaremos una copia la próxima vez que visite un centro Inova. Puede acceder a una copia de cualquier Aviso de prácticas de privacidad revisado entrando en nuestro sitio web en [www.fairoakssc.com](http://www.fairoakssc.com) o puede pedir una copia llamando al 703-766-6960, o solicitarla en su próxima cita.

### **Usos y divulgaciones**

#### **Cómo podemos usar y compartir la información médica sobre usted.**

Las siguientes categorías describen ejemplos de la manera en que usamos y compartimos la información médica sobre usted:

**Para tratamiento:** Podemos usar información médica sobre usted para brindarle tratamiento o servicios médicos. Podemos compartir su información con médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina u otro personal que participe en su atención en Inova. Por ejemplo, le podemos proporcionar a un médico de un centro de cirugía Inova Surgery Center información sobre sus tratamientos anteriores en un centro Inova. Los departamentos de Inova también

pueden compartir información médica sobre usted con el fin de proporcionarle la atención que necesite, tales como recetas, análisis de laboratorio, comidas o radiografías.

Podemos compartir información sobre usted con personas ajenas a Inova que proporcionen o participen en su cuidado. También podemos proporcionar a su médico o futuro proveedor de salud copias de varios informes para ayudar a su atención.

**Pago:** Su información se usará para obtener pago por sus servicios de atención de salud. Esto puede incluir varias actividades que su plan de seguro de salud puede realizar antes de aprobar o pagar los servicios de atención de salud como: tomar una decisión sobre su cobertura para los beneficios del seguro, revisar los servicios proporcionados a usted para determinar la necesidad médica y realizar actividades de revisión de utilización. Por ejemplo, podemos compartir cierta información sobre su atención con su plan de salud para obtener la aprobación para un procedimiento o estadía hospitalaria.

**Actividades de atención de salud:** Podemos usar o compartir su información para apoyar las actividades empresariales de Inova. Estas actividades incluyen, entre otras, actividades de revisión de la calidad, actividades de revisión del empleado, capacitación de estudiantes de medicina, otorgamiento de licencia, marketing y recaudación de fondos y otras actividades empresariales.

Por ejemplo, podemos compartir su información de salud con los estudiantes de la facultad de medicina para que vean pacientes en nuestras instalaciones. Además, podemos usar una hoja de inscripción en el mostrador de registro donde le pediremos poner su nombre e indicar a su médico. También podemos llamarlo por su nombre en la sala de espera cuando estemos listos para atenderlo. Podemos usar o compartir su información para comunicarnos con usted para recordarle una cita.

Podemos usar su información para proporcionarle información sobre otros tratamientos, beneficios y servicios relacionados con la salud que pueden interesarle. Por ejemplo, su nombre y dirección se pueden usar para enviarle un boletín sobre los servicios que ofrecemos o enviarle información sobre productos o servicios que creemos que pueden ser útiles para usted. Si no quiere recibir los materiales descritos arriba, por favor comuníquese con el Encargado de privacidad llamando al 703-766-6960.

Nuestra fundación de recaudación de fondos puede comunicarse con usted en el futuro para recaudar dinero para Inova. El dinero recaudado se usará para ampliar y mejorar servicios y programas que ofrecemos a la comunidad.

La información sobre usted que puede usarse para fines de recaudación incluye su nombre, dirección, número de teléfono, fechas de servicio, edad, sexo, el departamento en que recibió la atención, la identidad de su médico tratante y el resultado general de su tratamiento.

Si no quiere que lo contacten para campañas de recaudación de fondos, por favor comuníquese con Inova Health System Foundation, en 8110 Gatehouse Road, Falls Church, VA 22042, o llame al 703-289-2072.

**Asociados comerciales:** Algunos servicios en Inova se proporcionan a través de convenios con asociados comerciales. Podemos compartir su información con esos terceros que realizan

varias actividades para Inova. Cuando compartimos información con un asociado comercial, firmamos un acuerdo escrito con ellos que les exige proteger la privacidad de su información. Un ejemplo de servicios que podemos proporcionar es servicios de facturación y cobranza. Todos los asociados comerciales pueden tener que someterse a la revisión de la Secretaria de Health and Human Services (salud y servicios humanos) (HHS) y deben seguir todos los requisitos de las normas de privacidad y seguridad de la HIPAA.

**Directorio:** Podemos incluir cierta información limitada sobre usted en un directorio mientras sea paciente de Inova. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el centro, y su estado general (*por ejemplo*, bueno, reservado, etc.). Si alguien se comunica con el centro y pregunta por usted por su nombre, se podría compartir con esa persona esta información limitada. Además, si ha indicado su preferencia religiosa, esa información se puede entregar a miembros del clero para permitir que lo visiten. Si no quiere que lo incluyan en el directorio, por favor pida el formulario de *Solicitud de comunicación confidencial y/o restricción de divulgación* cuando se registre.

**Individuos involucrados en su Cuidado o Pago por su atención:** Podemos compartir información sobre usted con un amigo o familiar que esté involucrado en su atención médica o que ayude a pagar su tratamiento. También podemos compartir información sobre usted con los individuos que asisten en una campaña de ayuda en caso de desastres para que puedan notificar a su familia su condición y ubicación.

**Investigación:** Su información se puede usar para fines de investigación sin su permiso si un Institutional Review Board (consejo de revisión institucional) (IRB) autoriza su uso. Podemos compartir información sobre usted con los investigadores que están preparando la realización de un proyecto de investigación. Los investigadores pueden contactarlo directamente para ofrecerle participar en un estudio. El investigador le explicará el estudio y le dará la oportunidad de hacer preguntas. Si desea participar en un estudio, le pedirán que firme un formulario de consentimiento.

**Comunicaciones futuras:** Podemos enviarle información sobre opciones de tratamiento, información sobre salud, programas de manejo de enfermedades, programas de bienestar u otras actividades comunitarias en las que participe Inova.

**Arreglo de atención de salud organizada:** Inova proporciona atención en una variedad de entornos en que los individuos reciben atención de más de un proveedor de salud incluido el personal de Inova; médicos y profesionales de salud aliados que ejercen una práctica privada y tienen privilegios clínicos en las instalaciones de Inova, grupos de médicos de hospital como anestesistas, radiólogos, patólogos y médicos de emergencia, jefes de departamento y directores médicos. Todos ellos forman parte del Organized Health Care Arrangement (arreglo organizado de atención médica) (OHCA) y este aviso se aplica a los servicios que prestan en Inova.

**Entidad cubierta única:** Para los fines de la HIPAA únicamente, todas las entidades cubiertas que sean propiedad de o controladas por Inova serán consideradas una entidad cubierta única. Este aviso se aplica a toda la entidad cubierta única.

**Según lo exija la ley,** también podemos usar y compartir información con los siguientes tipos de entidades:

Administración de alimentos y medicamentos  
Autoridades de salud pública o legales encargadas de prevenir o controlar las enfermedades, lesiones o discapacidades  
Instituciones correccionales  
Agentes de compensación para trabajadores  
Organizaciones de donación de órganos y tejidos  
Autoridades de mando militar  
Agencias de supervisión de salud  
Directores de funerarias, forenses y directores médicos  
Agencias de inteligencia y seguridad nacional  
Servicios de protección del presidente y otros

**Aplicación de la ley/Procedimientos legales:** Podemos compartir información para fines de cumplimiento de la ley:

en respuesta a una orden judicial, citación, orden de arresto, emplazamiento o proceso similar;  
por una muerte que creemos puede ser el resultado de una conducta delictual;  
por una conducta delictual en un centro de Inova; y  
por heridas realizadas con ciertas armas.

**Requisitos estatales específicos:** Muchos estados tienen requisitos de notificación, incluidas actividades poblacionales relacionadas con mejorar la salud o reducir los costos de atención de salud. Algunos estados tienen leyes de privacidad separadas que pueden aplicar requisitos legales adicionales. Si la legislación de Virginia es más protectora que las leyes federales de privacidad, se seguirá la ley de Virginia.

### **Sus derechos de información:**

Si bien su expediente de salud pertenece a Inova, usted tiene **derecho a:**

**Revisar o recibir una copia:** Usted tiene el derecho a revisar o recibir una copia de su información médica en nuestro poder. Esto incluye registros médicos y de facturación, pero no incluye notas de psicoterapia. Puede solicitar una copia en papel o electrónica de su expediente médico de Inova. Deben entregarle las copias en un plazo de 15 días desde su solicitud. En circunstancias muy limitadas, podemos denegarle su solicitud a inspeccionar y copiar sus registros. Si esto ocurre, puede solicitar que esa denegación sea revisada. Inova elegirá a un profesional de salud habilitado que no esté involucrado en la denegación original para que revise su solicitud. Nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

**Solicitud de modificación de la información en su expediente:** Si usted cree que la información médica que tenemos archivada sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que hagamos cambios. Tiene derecho a pedir una modificación durante el tiempo que Inova conserve su expediente. Podemos denegar su solicitud en ciertos casos. Si esto ocurre, le daremos la razón para la denegación y le explicaremos las opciones para responder a la denegación.

**Solicitar un registro de divulgaciones:** Usted tiene derecho a pedir un informe de las divulgaciones de su información para fines distintos al tratamiento, pago u operaciones de atención de salud.

## **Derecho a restringir la divulgación de la PHI para ciertos servicios**

- Si usted paga por un servicio o procedimiento íntegramente de su bolsillo, tiene derecho a pedirnos que no compartamos la información sobre ese tratamiento con su compañía de seguros. Esta restricción se aplica solamente si la divulgación al plan de salud es para fines de pago o de actividades de atención de salud. Debería informarnos de sus deseos antes de recibir el servicio o procedimiento. Debería completar la Solicitud de restricción de divulgación al plan de salud cuando se registre.
- Usted también tiene derecho a solicitar que se limite la información médica que compartimos sobre usted a personas que estén involucradas en su atención o en el pago de su cuidado, como un miembro de su familia o amigo. Por ejemplo, podría pedir que no compartamos información sobre su procedimiento quirúrgico.
- Usted tiene derecho a pedirnos que limitemos la información médica que usemos o divulguemos sobre usted para tratamiento, pago u actividades de atención de salud. **Nosotros no estamos obligados a aceptar su solicitud.** Su solicitud será reenviada al Encargado de privacidad o su designado para que la considere. Si aceptamos, cumpliremos su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia.

**Solicitar comunicaciones confidenciales:** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos en cierta forma o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede pedirnos que nos comuniquemos con usted en un lugar distinto a su hogar o por correo de U.S. Mail. Dichas solicitudes deben hacerse por escrito y debe incluir una dirección postal donde recibir las cuentas de servicios y correspondencia relacionada con el pago de servicios. Es importante que tenga en cuenta que Inova tiene derecho a comunicarse con usted por otros medios y a otros lugares si usted no responde a las comunicaciones de nuestra parte que requieren una respuesta suya. Si desea solicitar comunicaciones confidenciales, por favor complete la Solicitud de comunicación confidencial y/o restricción de divulgación cuando se registre.

**Notificación de violación de confidencialidad:** Tiene derecho a ser notificado si hay una violación de confidencialidad de su PHI no protegida.

**Una copia en papel de este aviso:** Usted tiene el derecho a una copia en papel de este aviso. Puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento, incluso si usted aceptó recibir el aviso electrónicamente.

Para ejercer cualquiera de sus derechos en virtud de este aviso, por favor consiga los formularios requeridos del Departamento de registro en el centro en que recibió sus servicios y envíe su solicitud por escrito.

## CAMBIOS A ESTE AVISO

Tenemos derecho a cambiar este aviso en cualquier momento. El aviso modificado será efectivo para la PHI que ya tengamos sobre usted así como cualquier PHI que recibamos en el futuro. El aviso actual se exhibirá en las instalaciones de Inova e incluirá la fecha de entrada en vigor. Cada vez que se registre o sea ingresado en Inova para recibir tratamiento o servicios de atención de salud, le daremos acceso a la versión más reciente. Siempre puede acceder a la versión más reciente en nuestro sitio web <http://www.fairoakssc.com> o puede llamar al 703-766-6960 y pedir una copia de la versión más reciente.

## RECLAMOS

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad puede presentar un reclamo a Inova comunicándose con Northern Virginia Surgery Center, 3620 Joseph Siewick Dr. Suite #202 Fairfax, VA 22033. Atención: Encargado de privacidad. Puede presentar una queja a la Secretaria del Departamento de salud y servicios humanos. Puede encontrar las instrucciones para presentar una queja a la Secretaria en: [www.hhs.gov/ocr/privacy](http://www.hhs.gov/ocr/privacy).

Todas las quejas deben presentarse por escrito.

**No será penalizado por presentar una queja sobre las prácticas de privacidad de Inova.**

## OTROS USOS DE LA PHI

Estamos obligados a conservar registros de la atención que le proporcionamos. Se requiere su permiso por escrito para que Inova use o comparta su información por razones no cubiertas por este aviso. Su decisión de si permitirnos o no usar y compartir su información no afectará su capacidad para recibir tratamiento en Inova. Si nos da su permiso a usar o compartir información sobre usted, puede anular ese permiso en cualquier momento escribiendo al departamento al que dio el permiso a usar o compartir la información. Si recibimos una anulación escrita de su permiso, dejaremos de usar o compartir la información que originalmente nos autorizó a compartir. Sin embargo, no podremos deshacer nada que hayamos compartido ya.

## ENCARGADO DE PRIVACIDAD

Número de teléfono: 703-766-6960