

**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD
GASTROINTESTINAL HEALTHCARE, INC.**

ESTE AVISO DESCRIBE COMO INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA O REVELADA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A LA MISMA. POR FAVOR LEA CON CUIDADO.

En GastroIntestinal Healthcare estamos comprometidos a tratar y usar información de salud protegida (PHI) sobre usted responsablemente. Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe la información personal que recogemos, y cómo y cuándo usar o revelar dicha información. También describe sus derechos en lo que respecta a su PHI. El aviso es efectivo el 13 de Mayo de 2013, y se ha actualizado el 2 de Mayo de 2016, y se aplica a toda la PHI como lo definen los reglamentos federales.

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de la información médica protegida y para darle este aviso que explican nuestras prácticas de privacidad con respecto a esa información. Usted tiene ciertos derechos - y tenemos ciertas obligaciones legales - con respecto a la privacidad de su información de salud protegida, y el presente Aviso también explica sus derechos y nuestras obligaciones. Estamos obligados a respetar los términos de la versión actual de esta notificación.

SI TIENE ALGUNA PREGUNTA SOBRE ESTE AVISO O SI NECESITA MÁS INFORMACIÓN, CONTACTE CON NUESTRO OFICIAL DE PRIVACIDAD:

Oficial de Privacidad: Amy Slater

Dirección de Envío: 2011 Falls Valley Drive, Suite 106, Raleigh, NC 27615

Teléfono: 919-870-1311

Fax: 919-881-0822

Correo Electrónico: aslater@gihealthcare.net

Lo Que se Protege la Información Sobre Salud?

"Información Protegida de la Salud " (en lo sucesivo como "PHI ") es información que usted y que nosotros creamos o recibimos de usted o de otro profesional de la salud , plan de salud, su empleador , o un centro de atención de la salud y que se relaciona con identifique de manera individual (1) su pasado, presente o futura salud o condiciones físicas o mentales, (2) la prestación de asistencia sanitaria a usted, o (3) el pasado, presente o futuro pago por su atención médica.

Cómo Podemos Utilizar y Divulgar su Información de Salud Protegida

Podemos utilizar y divulgar su PHI en las siguientes circunstancias:

- **Para Tratamiento.** Podemos usar o divulgar su PHI para darle tratamiento o servicios médicos y para gestionar y coordinar su atención médica. Por ejemplo , su PHI puede ser proporcionada a un proveedor médico u otro profesional de la salud (por ejemplo , un especialista o laboratorio) a quien se le ha referido para asegurar que el médico u otro profesional de la salud tiene la información necesaria para diagnosticar o tratar o ofrecerle un servicio
- **Para el Pago.** Podemos utilizar y divulgar su PHI para que podamos facturar para el tratamiento y servicios que recibe de nosotros y puede cobrarle a usted, un plan de salud, o de un tercero. Este uso y divulgación pueden incluir ciertas actividades que su plan de seguro médico puede realizar antes de aprobar o pagar por los servicios de atención médica que recomendamos para usted, como hacer una determinación de elegibilidad o cobertura de seguro, revisión de los servicios proporcionados a usted para uso médico necesidad, y que llevan a cabo actividades de revisión de utilización. Por ejemplo, es posible que necesitemos darle a su plan de salud acerca de su tratamiento para que su plan de salud de acuerdo en pagar por dicho tratamiento.

- **Para Operaciones de Atención Médica.** Podemos utilizar y divulgar la PHI para nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, podemos usar su PHI para revisar la calidad interna del tratamiento y los servicios que recibe y para evaluar el desempeño de los miembros del equipo que lo atiende. También podemos divulgar información a médicos, enfermeras, técnicos médicos, estudiantes de medicina y otro personal autorizado para fines educativos y de aprendizaje.
- **Recordatorios de Citas / Alternativas de Tratamiento / Beneficios y Servicios Relacionados con la Salud.** Podemos utilizar y divulgar PHI para ponerse en contacto con usted para recordarle que tiene una cita para recibir atención médica, o para ponerse en contacto con usted para informarle sobre posibles opciones o alternativas de tratamiento o beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.
- **Investigación.** Podemos utilizar y divulgar su PHI para fines de investigación, pero sólo lo haremos si la investigación ha sido especialmente aprobada por una junta de revisión institucional autorizado o una junta de privacidad que haya revisado la propuesta de investigación y ha establecido protocolos para asegurar la privacidad de su PHI. Incluso sin que la aprobación especial, podemos permitir a los investigadores a buscar al PHI para ayudarles a prepararse para la investigación, por ejemplo, para que puedan identificar a los pacientes que se pueden incluir en su proyecto de investigación, siempre y cuando no eliminan, o tomar una copia, cualquier IPS. Podemos usar y divulgar un conjunto limitado de datos que no contiene información fácilmente identificable específica sobre usted para la investigación. Sin embargo, solamente revelaremos los datos limitados si entramos en un acuerdo de uso de datos con el destinatario que debe estar de acuerdo con (1) utilizar el conjunto de datos sólo para los fines para los cuales se haya facilitado, (2) garantizar la confidencialidad y seguridad de los datos, y (3) no identificar la información o usarla para ponerse en contacto con cualquier persona.
- **A Medida que lo Requiera la Ley.** Vamos a revelar su PHI cuando sea requerido para ello por internacionales, federales, estatales o locales.
- **Para Evitar una Amenaza Seria a la Salud o la Seguridad.** Podemos utilizar y divulgar su PHI cuando sea necesario para evitar una amenaza grave para su salud o seguridad o a la salud o seguridad de los demás. Pero sólo divulgaremos la información a alguien que puede ser capaz de ayudar a prevenir la amenaza.
- **Asociados Comerciales.** Podemos revelar su PHI a nuestros asociados que realizan funciones en nuestro nombre o nos proporcionan servicios si la PHI es necesaria para dichas funciones o servicios. Por ejemplo, podemos usar otra empresa para hacer nuestra facturación, o para proporcionar la transcripción o servicios de consultoría para nosotros. Todos nuestros socios de negocios están obligados , bajo contrato con nosotros, para proteger la privacidad y garantizar la seguridad de su PHI
- **Donación de Órganos y Tejidos.** Si usted es un donante de órganos o tejidos, podremos usar o revelar su PHI a organizaciones que manejan la obtención de órganos o trasplante - como un banco de donación de órganos - si es necesario para facilitar el órgano o tejido donación y el trasplante.
- **Militares y Veteranos.** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos revelar PHI según lo requieran las autoridades militares. También podemos divulgar su PHI a las autoridades militares extranjeras si usted es un miembro de un ejército extranjero.
- **Compensación de Trabajadores.** Podemos usar o divulgar su PHI para los programas de compensación o similares de los trabajadores que proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Riesgos de Salud Pública.** Podemos revelar su PHI para actividades de salud pública. Esto incluye las divulgaciones a : (1) una persona sujeta a la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Medicamentos ("FDA") para fines relacionados con la calidad, seguridad o eficacia de un producto o actividad regulada por la FDA ; (2) prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; (3) reportar nacimientos y muertes ; (4) abuso o negligencia infantil informe; (5) reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos; (6) notificar a las personas de revocaciones de productos que puedan estar usando; y (7) una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición.
- **Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica.** Podemos revelar su PHI a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica y el paciente está de acuerdo o si estamos obligados o autorizados por la ley para hacer que la divulgación.

- **Actividades de Supervisión de Salud.** Podemos revelar su PHI a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias y actividades similares que son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento con las leyes de derechos civiles.
- **Propósitos Filtración de Datos de Notificación.** Podemos usar o divulgar su PHI para proporcionar anuncios que sean legalmente requeridos de acceso no autorizado o la divulgación de su información médica.
- **Demandas y Disputas.** Si usted está involucrado en una demanda o una disputa, podemos revelar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar su PHI en respuesta a una citación, petición de descubrimiento, u otro proceso legal por otra persona involucrada en la disputa, pero sólo si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la petición o para obtener una orden que proteja la información solicitada. También podemos utilizar o divulgar su PHI para defendernos en caso de una demanda.
- **Cumplimiento de La Ley.** Podemos revelar su PHI, siempre y cuando se cumplan los requisitos legales aplicables, con fines policiales.
- **Actividad Militar y Seguridad Nacional.** Si usted está involucrado con actividades militares, de seguridad nacional o de inteligencia o si se encuentra bajo custodia policial, podemos revelar su PHI a los funcionarios autorizados para que puedan cumplir con sus obligaciones legales bajo la ley.
- **Los Directores Médicos Forenses, y Funerarios.** Podemos revelar su PHI a un médico forense o director de funeraria para que puedan llevar a cabo sus funciones.
- **Los Internos.** Si usted es un preso de una institución correccional o bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos revelar PHI a la institución o a la policía oficial correccional, si la divulgación es necesaria (1) para que la institución pueda brindarle atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de los demás; o (3) la seguridad y protección de la institución correccional.

Usos y Divulgaciones Que Nos Exigen Que le Demos la Oportunidad de Objetar y Opt Out

Las Personas Involucradas en Su Atención o el Pago de Su Atención. A menos que usted se oponga, podemos revelar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona que usted identifique, su PHI que se relaciona directamente con la participación de esa persona en su atención médica. Si no puede estar de acuerdo o bien oponerse a tal revelación, podemos revelar información como sea necesario si determinamos que es en su mejor interés basado en nuestro juicio profesional.

- **Alivio de desastres.** Podemos revelar su PHI a organizaciones de socorro que buscan su PHI para coordinar su atención, o notificar a los amigos de su ubicación o estado y la familia en un desastre. Nosotros le proporcionará la oportunidad de aceptar u oponerse a tal divulgación siempre que sea practicable podemos hacerlo.
- **Actividades para recaudar fondos.** Podemos usar o divulgar su PHI, según resulte necesario, con el fin de ponerse en contacto con usted para actividades de recaudación de fondos. Usted tiene el derecho de optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos.

Su Autorización por Escrito es Necesario para Otros Usos y Divulgaciones

Los siguientes usos y divulgaciones de su PHI se harán sólo con su autorización por escrito:

1. Usos y divulgaciones de PHI para fines de marketing; y
2. Las divulgaciones que constituyen una venta de su PHI.

Otros usos y divulgaciones de PHI no cubiertos por este aviso o las leyes que se aplican a nosotros serán hechos solamente con su autorización por escrito. Si lo hace darnos una autorización, usted puede revocarla en cualquier momento mediante la presentación de una revocación por escrito a nuestro Oficial de Privacidad y ya no va a revelar su PHI bajo la autorización. Pero la divulgación que realizamos en relación con su autorización antes de que usted revoque no se verá afectado por la revocación.

Protecciones Especiales para Información Sobre el HIV , el Alcohol y el Abuso de Drogas Ilegales , la Información Sobre Salud Mental y la Información Genética

Restricciones de uso adicionales y la divulgación. Ciertas leyes federales y estatales pueden requerir protecciones especiales de privacidad que restringen el uso y la divulgación de cierta información de salud, incluyendo información altamente confidencial sobre usted. La "información altamente confidencial" puede incluir información confidencial en virtud de las leyes federales que rigen la información alcohol y abuso de drogas y la información genética, así como las leyes estatales que generalmente protegen los siguientes tipos de información:

1. HIV/AIDS;
2. La salud mental;
3. Pruebas genéticas;
4. El alcohol y el abuso de drogas;
5. Enfermedades de transmisión sexual e información sobre salud reproductiva; y
6. Niño o abuso o abandono de adultos, incluyendo asalto sexual.

If a use or disclosure of PHI described above in this notice is prohibited or materially limited by other laws that apply to us, it is our intent to meet the requirements of the more stringent law.

Sus Derechos Sobre Su Información de Salud Protegida

Usted tiene los siguientes derechos, sujeto a ciertas limitaciones, respecto a su PHI:

- **Derecho a Inspeccionar y Copiar.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar la PHI que se puede usar para tomar decisiones sobre su cuidado o pago de su cuidado. Tenemos hasta 30 días para hacer su PHI a su disposición y le podemos cobrar una tarifa razonable por los costos de copiado, envío por correo u otros suministros asociados con su solicitud. Nosotros no podemos cobrar una tarifa si usted necesita la información para una solicitud de prestaciones en virtud de la Ley de Seguridad Social o de cualquier otro programa de beneficios basados en las necesidades estatales o federales. Podemos negar su solicitud en ciertas circunstancias limitadas. Si nosotros rechazamos su solicitud, usted tiene el derecho a que la denegación sea revisada por un profesional de la salud autorizado, que no participó directamente en la denegación de su solicitud, y cumpliremos con el resultado de la revisión.
- **Derecho a un Resumen o Explicación.** También podemos proporcionarle un resumen de su PHI, en lugar de todo el expediente, o que le puede proporcionar con una explicación de su PHI que se ha proporcionado a usted, siempre y cuando usted está de acuerdo con esta forma alternativa y pagar las tasas correspondientes.
- **Derecho a una copia electrónica de los registros médicos electrónicos.** Si su ISP se mantiene en un formato electrónico (conocido como un registro médico electrónico o una historia clínica electrónica), usted tiene el derecho de pedir que se dé una copia electrónica de su registro para usted o transmitido a otra persona o entidad. Haremos todo lo posible para proporcionar el acceso a su PHI en la forma o formato que usted solicita, si es fácilmente producibles en la forma o formato. Si el ISP no es fácilmente producibles en la forma o formato que usted solicite su registro será proporcionada en cualquiera de nuestro formato electrónico estándar o si no desea que esta forma o formato, una copia impresa legible. Podemos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo de la mano de obra asociada con la transmisión de la historia clínica electrónica. Cualquier PHI que se solicita en un USB "pulgar unidad", sólo será proporcionado en un USB pulgar unidad suministrada por GIH para garantizar la seguridad del dispositivo. Una cuota puede ser cargado para el pulgar unidad USB.
- **Derecho a obtener una Notificación de Incumplimiento.** Usted tiene el derecho a ser notificado sobre un incumplimiento de cualquiera de su PHI no segura.
- **Derecho a solicitar enmiendas.** Si usted cree que la PHI que tenemos es incorrecta o incompleta, puede pedirnos que la corrijamos. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda durante el tiempo que la información sea mantenida por o para nosotros. Una solicitud de modificación deberá ser presentada por escrito al Oficial de Privacidad a la dirección que aparece al principio de este Aviso y nos tiene que decir el motivo de su solicitud. En ciertos casos, podemos denegar su solicitud de enmienda. Si negamos su solicitud de enmienda, usted tiene el derecho de presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y nosotros podemos preparar una refutación a su declaración y le proporcionará una copia de dicha refutación.

- **Derecho a una contabilidad de las divulgaciones.** Usted tiene el derecho a solicitar una "contabilidad de revelaciones", que es una lista de las revelaciones que hemos hecho de su PHI. Este derecho se aplica a las divulgaciones para fines distintos de las operaciones de tratamiento, pago o cuidado de la salud como se describe en este aviso. Se excluyen las divulgaciones que le hayamos hecho a usted, para un directorio residente, a los miembros de la familia o amigos involucrados en su cuidado, o para propósitos de notificación. El derecho a recibir esta información está sujeto a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones. Además, las limitaciones son diferentes para los historiales médicos electrónicos. El primer informe de las divulgaciones que solicite dentro de un período de 12 meses será gratis. Para solicitudes adicionales dentro del mismo período, podemos cobrarle por los costos razonables de proporcionar la contabilidad. Le diremos cuáles son los costos, y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud antes de incurrir en los costes.
- **Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación a la información médica protegida que usamos o divulgamos para tratamiento, pago, o el cuidado de la salud. También tiene el derecho de solicitar un límite en la información médica que divulgamos a alguien que esté involucrado en su cuidado o el pago para su cuidado, como un miembro de la familia o un amigo. Para solicitar una restricción sobre quién puede tener acceso a su PHI, debe presentar una solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada ya quién desea aplicar la restricción. No estamos obligados a acceder a su solicitud, a menos que nos está pidiendo para restringir el uso y divulgación de su PHI a un plan de salud para los propósitos de la operación de pago o de cuidado de la salud y la información que desea restringir refiera exclusivamente a un artículo de cuidado de salud o servicio para el que usted nos ha pagado "fuera de su bolsillo" en su totalidad. Si estamos de acuerdo con la restricción solicitada, no podemos usar o divulgar su PHI en violación de esa restricción a menos que sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.
- **Fuera de la Pocket-pagos.** Si pagó de su propio bolsillo (o en otras palabras, que han solicitado que no facturamos su plan de salud) en su totalidad por un artículo o servicio específico, usted tiene el derecho de pedir que su PHI con respecto a ese artículo o servicio no puede divulgarse a un plan de salud para fines de pago u operaciones de cuidado de la salud, y vamos a cumplir con esa petición.
- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comunicamos con usted sólo en ciertas formas de preservar su privacidad. Por ejemplo, usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted por correo a una dirección específica o que llamamos solamente en su número de trabajo. Debe realizar dicha solicitud por escrito y debe especificar cómo o dónde estamos en contacto con usted. Vamos a todas las solicitudes razonables. No le preguntaremos la razón de su solicitud.
- **Derecho a una copia impresa de este aviso.** Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso, incluso si usted ha aceptado recibir este Aviso electrónicamente. Usted puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

Cómo ejercer sus derechos

Para ejercitar los derechos descritos en este aviso, envíe su solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad a la dirección indicada al principio de este Aviso. Podemos pedir que llene un formulario que se suministrarán. Para ejercer su derecho de inspeccionar y copiar su PHI, también puede ponerse en contacto directamente con su médico. Para obtener una copia impresa de este aviso, póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad por teléfono o por correo.

Los cambios a este aviso

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer el Aviso modificado eficaz para la información médica protegida que ya tenemos, así como para cualquier información de salud protegida creamos o recibimos en el futuro. Una copia de la Notificación actual se puede encontrar en nuestra oficina y en nuestra página web.

Las quejas

Usted puede presentar una queja con nosotros o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos si considera que se han violado sus derechos de privacidad.

Para presentar una queja con nosotros, póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad a la dirección indicada al principio de este Aviso. Todas las quejas deben hacerse por escrito y deben ser presentadas dentro de los 180 días de cuando se sabía o debería haber sabido de la supuesta violación. No habrá represalias contra usted por presentar una queja.

Para presentar una queja ante la Secretaría, enviarla por correo a : Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos , 200 Independence Ave. , SW, Washington, DC 20201. Llame al (202) 619-0257 (o al número gratuito (877) 696- 6775) o ir a la página web de la Oficina de Derechos Civiles, www.hhs.gov/ocr/hipaa/ , para obtener más información . No habrá represalias contra usted por presentar una queja.