

U.S. Digestive Health y filiales - Privacidad del paciente, HIPAA Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede usar y revelar su información médica y cómo puede tener acceso a esta información. **Revísela cuidadosamente.**

Estamos obligados a mantener la privacidad de su información médica protegida, a darle aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica protegida y a seguir los términos de este aviso como están vigentes en este momento. La información médica protegida, (PHI) incluye información que recopilamos sobre su salud pasada, presente o futura, la atención médica que damos y el pago de su atención médica.

Quiénes siguen este aviso:

Este Aviso conjunto de prácticas de privacidad se aplica a las entidades que son administradas por U.S. Digestive Health (USDH) o que son sus filiales, incluyendo Regional Gastroenterology Associates of Lancaster (RGAL) y sus filiales, subsidiarias y que hacen negocios como Main Line Gastroenterology Associates; Digestive Disease Associates; Carlisle Digestive Disease Associates; Carlisle Endoscopy Center; Pottstown Ambulatory Center; The Center for GI Health (CGI); The Colonoscopy Center, Landsdale; the Colonoscopy Center, Sellersville; Central Chester County Endoscopy, (CCCE); GI-ASC, LLC, Blair Endoscopy Center, LLC; Delaware Center for Digestive Care, LLC, RGAL Anesthesia Services, LLC, USDH Clinical Research, LLC e incluye sus prácticas, lugares de servicio, personal, proveedores y otros empleados.

Participación en la red calificada de información médica:

US Digestive Health participa en CommonWell a través de PrismaNet. Es una QHIN (Qualified Health Information Network) para facilitar el intercambio seguro de su información médica, incluida la información relacionada con diagnósticos y procedimientos de salud mental, entre sus proveedores de atención médica para fines relacionados con tratamiento, pago, operaciones de atención médica y uso secundario.

Participación en redes clínicamente integradas:

Con el fin de mejorar la calidad de la atención y el acceso a la información médica, US Digestive Health participa en las siguientes redes clínicamente integradas (CIN) para el intercambio seguro de información entre proveedores que forman parte del equipo de atención. Las redes incluyen:

- Main Line Health
- Lancaster General Health Community Care Collaborative
- Tower Health Partners Clinical Integration Program

Sus derechos - Usted tiene derecho a:

- Obtener una copia impresa o electrónica de su expediente médico
- Corregir su expediente médico impreso o electrónico
- Pedir comunicación confidencial
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos
- Obtener una lista de aquellos con los que hayamos compartido su información

- Obtener una copia de este aviso de privacidad
- Elegir a alguien que actúe en su nombre
- Presentar una queja si usted cree que sus derechos de privacidad se violaron

Sus opciones

Usted tiene algunas opciones con relación a la manera en que usamos y compartimos información cuando:

- Compartamos con la familia y amigos sobre su condición
- Demos asistencia en caso de un desastre
- Lo incluyamos en el directorio del hospital
- Le demos atención de salud mental
- Comercialicemos nuestros servicios y vendamos su información
- Recaudemos fondos

Nuestros usos y revelaciones

Podemos usar y compartir su información para:

- Darle tratamiento
- Administrar nuestra organización
- Facturar por sus servicios
- Ayudar con asuntos de salud pública y seguridad
- Hacer investigaciones
- Cumplir la ley
- Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejido
- Trabajar con un examinador médico o director de funeraria
- Atendemos las solicitudes de compensación de los trabajadores, de las fuerzas de orden público y otras solicitudes gubernamentales
- Responder a demandas y acciones legales

Sus derechos

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtener una copia impresa o electrónica de su expediente médico

- Puede pedir ver u obtener una copia impresa o electrónica del expediente médico y otra información médica que tengamos sobre usted. Pregunte cómo hacerlo.
- Le daremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente en el plazo de 30 días después de su solicitud. Podemos cobrar un cargo razonable basado en los costos.

Pedirnos que corriamos su expediente médico

- Puede pedirnos que corriamos la información médica sobre usted que considere que es incorrecta o está incompleta. Pregunte cómo hacerlo.
- Podemos decir “no” a su solicitud, pero le diremos el motivo por escrito en el plazo de 60 días.

Pedir comunicaciones confidenciales

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su casa u oficina) o que enviemos el correo a otra dirección.
- Diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.

Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información médica para tratamientos, pagos o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos negarnos “si” esto afecta su atención.
- Si paga un servicio o artículo de atención médica con gastos de bolsillo en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información con el propósito de pago ni nuestras operaciones con su aseguradora de salud. Cumpliremos su solicitud a menos que una ley nos exija que compartamos esa información.

Obtener una lista de aquellos con los que hayamos compartido información

- Puede pedir una lista (recuento) de las veces que compartimos su información médica en los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quiénes la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las revelaciones, excepto las relacionadas con tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y algunas otras revelaciones (como las que nos haya pedido que hagamos). Daremos gratis la información de un año, pero cobraremos un cargo razonable basado en el costo, si pide otra en el plazo de 12 meses.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

- Puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, aun cuando haya estado de acuerdo en recibir el aviso electrónicamente. Entregaremos una copia impresa inmediatamente.

Elegir a alguien que actúe por usted

- Si usted dio a alguien un poder médico o si alguien es su tutor, esa persona puede ejercer sus derechos y decidir sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esa autoridad y pueda actuar por usted antes de tomar cualquier medida.

Presentar una queja si usted siente que sus derechos de privacidad se violaron

- Puede presentar una queja si cree que violamos sus derechos comunicándose con nosotros y usando la información que está en la página 1.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos represalias contra usted si presenta una queja.

Sus opciones

Para cierta información médica, puede decirnos las opciones que elige sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas abajo, hable con nosotros. Infórmenos qué quiere que hagamos, y nosotros seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de decirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos o a otros que participen en su atención, a menos que usted específicamente restrinja el acceso a esa persona
- Compartamos información en una situación de asistencia en caso de desastre
- Incluyamos su información en un directorio

Si no es capaz de decirnos su preferencia, por ejemplo, si usted está inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente a su salud o a su seguridad.

En estos casos, nosotros nunca compartimos su información a menos que usted lo autorice por escrito:

- Fines de marketing
- Venta de su información
- Compartir notas de psicoterapia la mayoría de veces

En el caso de recaudación de fondos: No usamos su información de contacto para recaudar fondos.

Nuestros usos y revelaciones

¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información médica?

Normalmente usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

Tratamiento

Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo están tratando.

Por ejemplo: un médico que lo está tratando por una lesión pregunta a otro médico sobre su condición médica en general.

Administración de nuestra organización

Podemos usar y compartir su información médica para la administración de nuestro consultorio médico, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

Por ejemplo: usamos su información médica para manejar su tratamiento y servicios.

Facturación de sus servicios

Podemos usar y compartir su información médica para facturar y obtener pagos de planes médicos o de otras entidades.

Por ejemplo: damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información médica?

Estamos autorizados a revelar su información, o se nos pide que la revelemos, en otros casos, por lo general, cuando el fin es contribuir con el bien público, como en la investigación y para asuntos de salud pública. Debemos cumplir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayudamos con asuntos de salud y seguridad pública

Podemos compartir información médica sobre usted en ciertas situaciones como:

- Prevenir enfermedades
- Ayudar con el retiro de productos
- Reportar reacciones adversas a medicamentos
- Reportar sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o seguridad de cualquier persona

Hacemos investigaciones

- Podemos usar o compartir su información para investigación sobre la salud.

Cumplimos la ley

- Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, incluyendo el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere asegurarse de que cumplimos la ley federal de privacidad.

Respondemos a las solicitudes de donación de órganos y tejido

- Podemos compartir información médica sobre usted con organizaciones que adquieren órganos.

Trabajamos con un examinador médico o director de funeraria

- Podemos compartir información médica con un médico forense, examinador médico o director de una funeraria cuando una persona fallece.

Atendemos las solicitudes de compensación de los trabajadores, de las fuerzas de orden público y otras solicitudes gubernamentales

Podemos usar o compartir información médica sobre usted:

- Para reclamos de compensación de los trabajadores
- Para propósitos de las fuerzas de orden público o a un representante de las fuerzas de orden público
- Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

Respondemos a demandas y acciones legales

- Podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Protección de la atención de la salud reproductiva

- La ley nos prohíbe usar o revelar su PHI para investigar o imponerle responsabilidad por buscar, obtener o facilitar atención médica reproductiva legal, incluyendo la anticoncepción, el tratamiento de fertilidad, la interrupción del embarazo o el manejo de abortos espontáneos.
- Debemos asumir que su atención médica reproductiva es legal a menos que tengamos conocimiento específico de que no lo es o usted dé información que indique lo contrario.
- No podemos compartir su PHI con las autoridades ni con otras entidades para identificarlo como alguien que busca o recibe atención médica reproductiva legal.
- Si recibimos una solicitud de PHI potencialmente relacionada con la atención de la salud reproductiva, debemos obtener una certificación firmada que indique claramente que el uso de revelación solicitado no es para los fines prohibidos que se describen abajo, cuando la solicitud sea de PHI para cualquiera de los siguientes fines:
 - Actividades de supervisión de la salud según se describe en 45 CFR 164.512(d)
 - Procedimientos judiciales o administrativos según se describe en 45 CFR 164.512(e)
 - Aplicación de la ley según se describe en 45 CFR 164.512(f)
 - Para las personas fallecidas, revelaciones a médicos forenses y examinadores médicos
- No podemos usar ni revelar PHI para los siguientes fines:
 1. Hacer una investigación penal, civil o administrativa sobre cualquier persona por el mero acto de buscar, obtener, dar o facilitar atención médica reproductiva legal.
 2. Imponer responsabilidad penal, civil o administrativa a cualquier persona por el mero acto de buscar, obtener, dar o facilitar atención médica reproductiva legal
 3. Identificar a cualquier persona para cualquier propósito descrito arriba.

La prohibición se aplica cuando la atención de salud reproductiva en cuestión (1) es legal según la ley del estado en el que se da dicha atención médica en las circunstancias en las que se da, (2) está protegida, exigida o autorizada por la ley federal, incluyendo la Constitución de los Estados Unidos, en las circunstancias en las que se da dicha atención médica, independientemente del estado en el que se da, o (3) la da otra persona y se presume legal.

Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige mantener la privacidad y la seguridad de su información médica protegida.
- Informaremos de inmediato si se produce una vulneración que pueda haber debilitado la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos seguir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí, a menos que nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, consulte:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios a los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a pedido, en nuestra oficina o sitio web.

Otras instrucciones del aviso

- Podemos comunicarnos con usted para recordarle sus citas o para darle información sobre alternativas de tratamiento y otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de beneficio para la persona. No necesitamos obtener su permiso por escrito para los recordatorios de citas por teléfono, texto o correo. Usted tiene el derecho de optar por no recibir recordatorios por medio de mensajes de texto.
- No necesitamos obtener un permiso por escrito para darle información de su tratamiento, la coordinación de la administración de su caso, para describir los productos o servicios relacionados con la salud que damos ni para comunicarnos con usted en lo relacionado con las alternativas de tratamiento.
- A menos que restrinja la revelación, podemos revelar sus instrucciones para el alta e información relacionada con su atención a la persona que lo lleve a su casa o que de otra manera se identifique como ayudándolo con su atención.
- Este aviso entra en vigor el 1 de enero de 2025
- Puede comunicarse con la directora de USDH Privacy Officer
707 Eagleview Blvd, Suite 100
Exton, PA 19341
Correo electrónico: Compliance@USDHealth.com
Teléfono: 610-234-7900

Fecha de entrada en vigor: 6/1/2026