# DEPARTMENT OF HEALTH
# MEDICAL ASSISTANCE ADMINISTRATION

## NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

**THIS NOTICE IS EFFECTIVE AS OF APRIL 14, 2003**
**(Internal Form 36)**

If you do not speak and/or read English, please call (202) 442-5988 between 8:15 a.m. and 4:45 p.m. A representative will assist you. Si habla Español, vuelva la página para leer esta notificación.

如果您不會說或看不懂英文，請在早上八點到下午六點之間，來電協助熱線 202-442-5988，服務代表會協助您。 **- CHINESE**

**ዩፅ»ድቦዓ□ ቸዬፅቸዬ ዝልላሥዛትሐዝልማጽመከከሮ ራችጽዋዕ ራጋጸሸ** 8 **ሩጆ ሩጆም ዩፀራ ምቷጸሸ** 6 **ሙ.ኖ ሩጆም ለድዪሮ ዛቦሰዖ ዪሮፀሸ ዩለቮጣ ድዩእቓፕ ክፀክእ ከ**202**ጠ**442**ጠ** 5988 **ላጃዪሮድዋዕ ራሰቦማም ሩፅጃቆ ጸዪቫላ ላስቓጣፕፍዐ. - AMHARIC**

Nếu bạn khôn nói/đọc được tiếng Anh, xin gọi Đường Dây Trợ Giúp tại số 202-442-5988từ 8 giớ sáng đến 6 giớ tối, sẽ có một đạI diện giúp cho bạn. **- VIETNAMESE**

日本語でのご説明は午前８時から午後６時の間にヘルプライン (202-442-5988) へどうぞ。担当者がお答えします。 **- JAPANESE**

If you have a hard time understanding this document, please call us at 202-442-5988

---

**THIS NOTICE DESCRIBES HOW PROTECTED HEALTH INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW THIS NOTICE CAREFULLY.**

---

The Medical Assistance Administration (MAA) keeps your protected health information (PHI) confidential. The Income Maintenance Administration (IMA) approved you for Medicaid. IMA then sent information about you to MAA. MAA uses this information to pay for your health care.

Your PHI includes your name, address, birth date, and phone number. It also includes your social security number, Medicare number (if any), and health insurance policy information. It may include information about your health condition.

The claims by health care providers include your diagnoses. The claims list your medical treatment and supplies. Claims also include physician's statements, x-rays, and lab test results. Your PHI is this information too.

The law requires us to keep your PHI private. We must provide you with this Notice of our legal duties and privacy practices. The law requires MAA to abide by this Notice.

# GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA
**Departamento de la Salud - Administración de Asistencia Médica**

# NOTIFICACIÓN DE NORMAS DE PRIVACIDAD

**ESTA NOTIFICACIÓN ENTRA EN VIGENCIA A PARTIR DEL 14 DE ABRIL DE 2003**
**(Formulario Interno No. 36)**

Si tiene dificultad entendiendo este documento, favor llame al 202-442-5988.

---

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL SOBRE SU SALUD SE PUDIESE UTILIZAR Y DIVULGAR Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. FAVOR ANALICE ESTA NOTIFICACIÓN CUIDADOSAMENTE.**

---

La "Medical Assistance Administration" [Administración de Asistencia Médica] o (MAA por sus siglas en inglés), mantiene confidencial la información privada con respecto a su salud (PHI por sus siglas en inglés). La "Income Maintenance Administration" [Administración de Conservación de Ingresos] (IMA por sus siglas en inglés), aprobó sus derechos a Medicaid. Luego, IMA le envió información sobre usted a la MAA. La MAA utiliza esta información para pagar por su cuidado de la salud.

Su PHI incluye su nombre, dirección, fecha de nacimiento, y número de teléfono. También incluye su número de seguro social, número de Medicare, (si existe), e información sobre la póliza de seguro de la salud. También, pudiese incluir información sobre el estado de su salud.

Las reclamaciones por parte de los proveedores de cuidado de la salud incluyen los diagnósticos. Las reclamaciones enumeran su tratamiento médico y provisiones. Las reclamaciones también incluyen los estados de cuentas de los médicos, rayos x, y resultados de pruebas de laboratorio. Esta información forma parte de su PHI también.

La ley nos exige que mantengamos su PHI privado. Nosotros tenemos que proporcionarle esta Notificación de nuestras obligaciones legales y normas de privacidad. La ley le exige a MAA que cumpla con esta Notificación.

# DEPARTMENT OF HEALTH
# MEDICAL ASSISTANCE ADMINISTRATION

## USE OF YOUR PHI:

We use your PHI to allow a doctor or nurse to treat you. We allow a business office to process payment for your medical services with your PHI. Administrative personnel reviewing the quality of the care you receive use your PHI too. This Notice also governs how MAA and the Income Maintenance Administration will use and disclose your health information to each other.

We may also use and/or disclose your PHI without your permission when permitted by law:

**Treatment:** To a health care provider to treat you. (EXAMPLE: MAA may share your PHI with a clinical laboratory.)

**Payment:** To pay claims for services delivered to you. (EXAMPLE: MAA shares your PHI with a claims processor. The contractor verifies that you received treatment.)

**Health Care Operations:** To perform health care operations including:

- Assessing health care quality
- Reviewing accreditation, certification, licensing and credentialing
- Conducting medical reviews, audits, and legal services
- Underwriting and other insurance functions
  (EXAMPLE: MAA sends your PHI to a quality review committee.)

**Previous Provider:** To your current or past health care provider.

**Public Health and Benefit Activities:** For the following kinds of public health/interest activities:

- For public health
- For health care oversight
- For research
- To coroners, medical examiners, funeral directors, and organ procurement organizations
- As authorized by DC workers' compensation laws

**To Avoid Harm or Other Law Enforcement Activities:** We may disclose your PHI:

- To stop a serious threat to health or safety
- In response to court/administrative orders
- To law enforcement officials
- To the military and intelligence activities
- To correctional institutions

**Communication:** Contact you personally to keep you informed. (EXAMPLE: MAA may send appointment reminders or information about other treatment opportunities to you.)

# GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA
## Departamento de la Salud - Administración de Asistencia Médica

## CÓMO UTILIZAMOS SU PHI:

Nosotros utilizamos su PHI para permitir que un médico o enfermera le provea tratamiento. Permitidos que una oficina de negocios procese los pagos por sus servicios médicos con su PHI. El personal de administración que analiza la calidad del cuidado que recibió también utiliza su PHI. Está Notificación también rige la manera que MAA y la Administración de Conservación de Ingresos utilizarán y divulgarán su información de la salud mutuamente.

Si la ley lo permite, también podríamos utilizar o divulgar su PHI sin su permiso.

**Tratamiento:** Para que un proveedor de cuidado de la salud le dé tratamiento médico. (POR EJEMPLO: La MAA pudiese compartir su PHI con un laboratorio clínico.)

**Pago:** Para pagar reclamaciones por los servicios que se le proveyeron. (POR EJEMPLO: La MAA comparte su PHI con un procesador de reclamaciones. El contratista verifica que usted recibió el tratamiento.)

**Operaciones de cuidado de la salud:** Para realizar operaciones de cuidado de la salud incluyendo:

- Evaluar la calidad del servicio
- Verificar las acreditaciones, certificaciones, licencias y credenciales.
- Llevar a cabo análisis médicos, auditorías y servicios legales
- Suscripciones y otras funciones con respecto a seguros
  (POR EJEMPLO: La MAA le envía su PHI a un comité de análisis de calidad.)

**Proveedor Anterior:** A su proveedor de cuidado de la salud actual o anterior.

**Actividades de salud pública y beneficios:** Para los siguientes tipos de actividades de salud pública / interés:

- Para la salud pública
- Para la vigilancia del cuidado de la salud
- Para investigaciones
- Para médicos forenses, inspectores médicos, director de funerales (entierros), y organizaciones de adquisición de órganos
- Como lo autorizan las leyes de indemnización contra accidentes de trabajo de DC

**Para evitar daños u otras actividades de ejecución de la ley:** Podemos divulgar su PHI::

- Para evitar una amenaza seria para la salud o la seguridad
- En respuesta a las órdenes de la corte o administrativas
- A funcionarios que ejecutan o aplican las leyes
- Para actividades militares o de servicios de información secreta
- Para instituciones correccionales

**Comunicación:** Ponerse en contacto con usted personalmente para mantenerlo informado. (POR EJEMPLO: La MAA pudiese enviarle recordatorios de citas o información sobre otras oportunidades para tratamientos.

## AUTHORIZATION FOR OTHER USES AND DISCLOSURES OF PHI NOT MENTIONED IN THIS NOTICE:

MAA will only use or disclose your PHI for purposes this Notice mentions. MAA will obtain your written authorization for other uses and disclosures. You may revoke your authorization in writing any time. You may contact the MAA Privacy Officer at the address listed at the end of this Notice.

## YOUR RIGHTS REGARDING YOUR PHI:

You have the following rights with respect to your PHI. In writing, you may:

- Ask us to limit how your PHI is used or given out. We are not required to agree to your request. If we do agree, we will honor it.
- Ask MAA to talk to you in a different manner.
- Generally, see and copy your PHI. You may ask that any refusal to do so be reviewed. You may be charged a reasonable fee for copies.
- Ask MAA to change your PHI. We may not make your requested changes. If so, we will tell you why we cannot change your PHI. You may respond in writing to any denial. You may ask that both our denial and your response be added to your PHI.
- Get a listing of certain entities that received your PHI from MAA after April 14, 2003. This list will not include a listing of disclosures made for treatment or payment. Nor will it include disclosures for healthcare operations, information you authorized us to provide, and government functions.
- Request a paper copy of this Notice of Privacy Practices.

# GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA
**Departamento de la Salud - Administración de Asistencia Médica**

## AUTORIZACIÓN PARA OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE PHI LOS CUALES NO ESTÁN MENCIONADOS EN ESTA NOTIFICACIÓN:

La MAA utilizará o divulgará su PHI solamente para fines mencionados en esta Notificación. La MAA obtendrá su autorización por escrito para otros usos y divulgaciones. En cualquier momento, usted puede anular su autorización por escrito. Puede ponerse en contacto con el Funcionario de Privacidad de la MAA escribiendo a la dirección incluida al final de esta Notificación.

## SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU PHI:

Usted tiene los derechos siguientes con respecto a su PHI. Por escrito, usted pudiese:

- Pedirnos que limitemos el uso de su PHI o cómo se divulga. No es obligatorio que estemos de acuerdo con su petición. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con ella.
- Pedirle a la MAA que hablara con usted de diferente manera.
- Ver y copiar generalmente su PHI. Pudiese pedir que cualquier rechazo para hacerlo sea examinado. Puede ser que tenga que pagar un honorario razonable por las copias.
- Pedirle a la MAA que cambie su PHI. Puede ser que no podamos hacerle los cambios que ha solicitado. Si es así, le informaremos por qué no podemos cambiar su PHI. Usted puede responder por escrito a cualquier rechazo. Puede pedir que ambos nuestro rechazo y su respuesta se añadan a su PHI.
- Obtenga una lista de ciertas entidades que recibieron su PHI de la MAA después del 14 de abril de 2003. Esta lista no incluirá un listado de divulgaciones realizadas con relación a tratamientos o pagos. Tampoco incluirá divulgaciones con respecto a operaciones del cuidado de la salud, información que nos autorizó a proveer, y funciones del gobierno.
- Solicitar una copia de esta Notificación de Normas de Privacidad.

# DEPARTMENT OF HEALTH
# MEDICAL ASSISTANCE ADMINISTRATION

## CONCERNS OR COMPLAINTS ABOUT THE USE OR DISCLOSURE OF YOUR PHI:

For more information about our privacy practices, you may contact the Privacy Officer at either of the following addresses.

MAA Privacy Officer
DC Department of Health
Medical Assistance Administration
825 North Capitol Street NE
5th Floor
Washington, D.C. 20002
Voice: (202) 442-5988
Fax: (202) 442-4790
E-mail: maaprivacy@dc.gov

District of Columbia Privacy Official
DC Office of Health Care Privacy and Confidentiality
in the Office of the Deputy Mayor for Children,
Youth, Families, and Elders
1350 Pennsylvania Avenue NW
Suite 307
Washington, D.C. 20004
Voice: (202) 727-8001
Fax: (202) 727-0246
E-mail: dcprivacy@dc.gov

You may also contact the Privacy Officer for additional copies of this Notice. You have the right to complain to us. You may also complain to the U. S. Department of Health and Human Services. Complaints will not cause you any harm. To complain to us, please contact MAA at either of the District offices. You also may send a written complaint to the Secretary of the U. S. Department of Health and Human Services at the following address:

Office for Civil Rights – Region III
U.S. Department of Health and Human Services
150 S. Independence Mall West, Suite 372
Public Ledger Building
Philadelphia, PA 19106-9111
Main Line (215) 861-4441
Hotline (800) 368-1019
FAX (215) 861-4431
TDD (215) 861-4440
TTY: (886) 788-4989
E-mail: ocrmail@hhs.gov

## CHANGES TO THIS NOTICE:

We reserve the right to change the terms of this Notice. If we change the terms of this Notice, we will post a revised notice in the MAA offices. In addition, the current Notice of Privacy Practices will be posted on the Internet at http://www.dchealth.dc.gov.

# GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA
**Departamento de la Salud - Administración de Asistencia Médica**

## INQUIETUDES O QUEJAS SOBRE EL USO O DIVULGACIÓN DE SU PHI:

Para obtener más información sobre nuestras normas de privacidad, se puede poner en contacto con el Funcionario de Privacidad en cualquiera de las direcciones siguientes:

MAA Privacy Officer
DC Department of Health
Medical Assistance Administration
825 North Capitol Street NE
5th Floor
Washington, D.C. 20002
Teléfono: (202) 442-5988
Facsímil: (202) 442-4790
Correo electrónico:
maaprivacy@dc.gov

District of Columbia Privacy Official
DC Office of Health Care Privacy and Confidentiality
in the Office of the Deputy Mayor for Children Youth, Families, and Elders
1350 Pennsylvania Avenue NW
Suite 307
Washington, D.C. 20004
Teléfono: (202) 727-8001
Facsímil: (202) 727-0246
Correo electrónico: dcprivacy@dc.gov

Usted se puede poner en contacto también con su Funcionario de Privacidad para obtener copias adicionales de esta Notificación. Usted tiene el derecho a quejarse con nosotros. También puede quejarse o dirigir sus quejas al Departamento de Servicios de la Salud y Humanos de los EE.UU. No se perjudicará si presenta reclamaciones. Para quejarse o presentar reclamos, póngase en contacto con la MAA en cualquiera de las oficinas de Distrito. También, puede enviar una reclamación por escrito a la Secretaria del Departamento de Servicios de la Salud y Humanos de los EE.UU. a la dirección siguiente:

Office for Civil Rights – Region III
U.S. Department of Health and Human Services
150 S. Independence Mall West, Suite 372
Public Ledger Building
Philadelphia, PA 19106-9111
Teléfono principal: (215) 861-4441
Línea directa (800) 368-1019
Facsímil (215) 861-4431
TDD (215) 861-4440
TTY: (886) 788-4989
Correo electrónico: ocrmail@hhs.gov

## MODIFICACIONES A ESTA NOTIFICACIÓN:

Nos reservamos el derecho a cambiar los términos de esta Notificación. Publicaremos una notificación modificada en las oficinas de la MAA si se realizan cambios a los términos de esta Notificación. Además, la Notificación de Normas de Privacidad actual se anunciará en la Internet en http://www.dchealth.dc.gov.