

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO ACCEDA USTED A ESTA INFORMACIÓN. **POR FAVOR, LÉALO ATENTAMENTE.**

Sus derechos

Tiene derecho a:

- Recibir una copia impresa o electrónica de su historia clínica
- Corregir su historia clínica impresa o electrónica
- Solicitar una comunicación confidencial
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos
- Recibir una lista de las partes con las que compartimos su información
- Recibir una copia de este aviso de privacidad
- Elegir a alguien para que actúe en su nombre
- Presentar una queja si considera que se han infringido sus derechos de privacidad.

Sus opciones

Tiene algunas opciones sobre la forma en la que usamos y compartimos información cuando:

- Comunicamos su condición médica a familiares y amigos
- Brindamos alivio en casos de desastre
- Lo incluimos en el directorio de un hospital
- Le proporcionamos atención de salud mental
- Recaudamos fondos

Nuestros usos y divulgaciones

Podemos usar y compartir su información cuando:

- Le brindamos tratamiento
- Llevamos adelante nuestra organización
- Facturamos sus servicios
- Ayudamos con cuestiones de salud pública y seguridad
- Hacemos investigaciones
- Cumplimos con la ley
- Respondemos a solicitudes de donación de órganos y tejidos
- Trabajamos con un médico forense o un director de funeraria
- Nos encargamos de la compensación del trabajador, del cumplimiento de la ley y demás exigencias gubernamentales
- Respondemos a demandas y acciones judiciales

Sus derechos

En lo que respecta a su información de salud, tiene determinados derechos. Esta sección le explica sus derechos y algunas de sus responsabilidades.

Recibir una copia electrónica o impresa de su historia clínica

- Puede pedir ver o recibir una copia electrónica o impresa de su historia clínica y demás información de salud que tenemos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, por lo general dentro de los 15 días posteriores a su solicitud. Puede que le cobremos una tarifa razonable, basada en los costos.

Pedirnos que corrijamos su historia clínica

- Puede pedirnos que corrijamos información de salud sobre usted que crea que es incorrecta o que está incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos negar su solicitud, pero le diremos por qué, por escrito, en un plazo de 21 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo al teléfono de su casa o de su trabajo), o que le enviemos la correspondencia a una dirección diferente.
- Accederemos a todas las solicitudes razonables.

Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede pedirnos que no usemos ni compartamos determinada información de salud para tratamiento, pago o para nuestras operaciones. No estamos obligados a acceder a su solicitud y podremos negarnos si fuera a afectar su atención.
- Si paga un servicio o un elemento de atención médica totalmente de su propio bolsillo, puede pedirnos que no compartamos esa información con fines de pago o de nuestras operaciones con su aseguradora médica. Le diremos que sí, a menos que haya una ley que nos obligue a compartir esa información.

Recibir una lista de las partes con las que compartimos información

- Puede pedir una lista (informe) de las veces que compartimos su información durante los seis años previos a la fecha de solicitud, que incluya con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto las referidas a operaciones de tratamiento, pago y atención médica y ciertas otras divulgaciones (como p. ej. alguna que usted nos haya pedido hacer). Le proporcionaremos un informe gratis por año, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en los costos si nos pidiera otro dentro de esos 12 meses.

Recibir una copia de este aviso de privacidad

- Puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso aunque haya aceptado recibir el aviso en formato electrónico. Le proporcionaremos de inmediato una copia impresa.

Elegir a alguien para que actúe en su nombre

- Si le ha otorgado a alguien un poder legal para atención médica o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.

- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de hacer cualquier cosa.

Presentar una queja si considera que se han infringido sus derechos

- Si considera que hemos infringido sus derechos, puede hacer preguntas o presentar una queja comunicándose con nuestro Funcionario de Privacidad al 509-663-8711.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights) enviando una carta a 200 Independence Avenue S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando
- www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/what-to-expect/index.html
- No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

Sus opciones

Para determinada información de salud, puede decirnos sus opciones respecto a lo que compartimos. Si tiene una clara preferencia sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, díganoslo. Díganos lo que quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de decirnos lo siguiente:

- Que compartamos información con su familia, amigos íntimos u otras personas involucradas en su atención.
- Que compartamos información en una situación de alivio de desastre.
- Que incluyamos su información en el directorio del hospital. Si no puede comunicarnos su preferencia, por ejemplo si estuviera inconsciente, podríamos proceder a compartir su información si considerásemos que es lo mejor para usted. También es posible que compartamos su información si necesitáramos disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

En estos casos, jamás compartiremos su información, a menos que nos dé su permiso por escrito:

- Fines de marketing
- Venta de su información

En caso de recaudación de fondos:

- Puede que nos comuniquemos con usted con fines de recaudación de fondos, pero puede decirnos que no volvamos a llamarlo.

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o divulgamos típicamente su información?

Típicamente usamos o compartimos su información de salud de las maneras que se indican a continuación.

Cuando le brindamos tratamiento

- Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.
Por ejemplo: un médico que lo esté tratando por una lesión pregunta a otro médico sobre su estado de salud en general.
- Puede que nos comuniquemos con usted para recordarle que tiene una cita.

Para llevar adelante nuestra organización

- Podemos usar y compartir su información de salud para llevar adelante nuestra clínica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.
Por ejemplo: usamos información de salud sobre usted para manejar su tratamiento y sus servicios.
- Podríamos comunicarnos con usted para preguntarle si desea participar en una evaluación de calidad.

Al facturar sus servicios

- Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y obtener pagos por parte de planes de salud u otras entidades.
Por ejemplo: podemos dar información sobre usted a su plan de seguro de salud para que pague sus servicios.

¿De qué otra manera podemos usar o divulgar su información de salud?

- Tenemos autorización u obligación de compartir su información de otras maneras, por lo general para colaborar con el bien público, como p. ej. salud pública e investigación. Debemos cumplir con muchos requisitos de la ley antes de poder compartir su información con estos fines. Para obtener más información consulte: <https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html>

Ayudamos con cuestiones de salud pública y seguridad

Podemos compartir información de salud en determinadas situaciones, como p. ej.:

- Prevención de enfermedades
- Ayuda con el retiro de productos del mercado por parte de los fabricantes
- Denuncia de reacciones adversas a medicamentos
- Denuncia de supuesto abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevención o reducción de una amenaza grave a la salud o la seguridad de alguna persona
- Reporte ante el Registro Estatal del Cáncer (WAC 246-102)
- Reporte ante el Registro Estatal de Traumatismos en casos de lesiones traumáticas (RCW 70.168.090)

Cumplimos con la ley

- Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, inclusive ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este quisiera ver si estamos o no cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Respondemos a solicitudes de donación de órganos y tejidos

- Podemos compartir información sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.

Trabajamos con un médico forense o un director de funeraria

- Podemos compartir información con un forense o con un director de funeraria cuando una persona muere.

Nos encargamos de la compensación del trabajador, del cumplimiento de la ley y demás exigencias gubernamentales

Podemos usar o compartir información de salud sobre usted:

- Para reclamos de compensación del trabajador
- Con fines de cumplimiento de la ley o con un funcionario del cumplimiento de la ley
- Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por ley
- Para funciones gubernamentales especiales tales como servicios militares, seguridad nacional y servicios de protección presidencial

Respondemos a demandas y acciones judiciales

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

Tratamiento especial de determinados registros

- Se aplican protecciones estatales y federales especiales a determinados tipos de registros médicos. Por ejemplo, puede que se apliquen protecciones adicionales a registros de salud mental, abuso de alcohol y drogas, enfermedades de transmisión sexual y VIH. Hay excepciones dispuestas en cada una de estas leyes que permiten la divulgación sin su autorización, pero solo en situaciones limitadas.

Menores y privacidad

Cuando un menor tiene derecho a dar consentimiento para un tratamiento médico, también tiene derecho a controlar la información relacionada con dicho tratamiento. Puede que sea necesaria la firma de un paciente menor competente para divulgar información relacionada con:

- Pruebas o tratamiento de enfermedades de transmisión sexual para pacientes de 14 años de edad o más (RCW 70.24.110)
- Servicios de anticoncepción, a cualquier edad (RCW 9.02.100)
- Tratamiento ambulatorio de salud mental para pacientes de 13 años de edad o más (RCW 71.34.530)
- Tratamiento ambulatorio por abuso de sustancias para pacientes de 13 años de edad o más (RCW 70.96A.230)

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos de inmediato si ocurriera algún fallo que pudiera haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información salvo según se describe en este documento y que nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, podrá cambiar de parecer en cualquier momento. Si cambiara de parecer, díganoslo por escrito.

Cambios en los términos de este Aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible según lo solicite, en nuestro consultorio y en nuestro sitio web.

Para obtener más información o para denunciar un problema

- Comuníquese con el Funcionario de Privacidad al o con la Administración de Información de Salud al (509) 663-8711.

Aviso de no discriminación

Confluence Health cumple con todas las leyes de derechos civiles federales y no discrimina basándose en la raza, el color, el origen nacional, la edad, la incapacidad, el sexo, la orientación sexual, identidad o expresión de sexo, el credo, la religión, el estado civil, incapacidad para pagar un médicamente necesario basado en cuidado de evidencia o servicios urgentes o de emergencia, cobertura de seguro bajo Medicare/Medicaid/CHIP, la calidad de veterano o militar u otro estado protegido por la ley.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 509-663-8711.

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 509-663-8711

Tenemos un sitio web que proporciona información sobre nosotros. Para su propio beneficio, este Aviso de Prácticas de Privacidad está en el siguiente sitio web: www.confluencehealth.org.