
Aviso de prácticas de privacidad

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.

Revíselo con atención.

Sus derechos

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

Obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico	· Puede ver u obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico y otra información médica que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo. · Recibirá una copia o un resumen de su información médica, normalmente en un plazo de 30 días a partir de solicitarlo. Podemos cobrar una tarifa razonable según el costo.
Pedir que corriamos su expediente médico	· Puede pedirnos que corriamos su información médica si considera que es incorrecta o está incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo. · Podemos decir “no” a su solicitud, pero informaremos por escrito cuál es el motivo en un plazo de 60 días.
Solicitar comunicaciones confidenciales	· Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una forma específica (es decir, teléfono de casa o de oficina) o que enviemos correo a una dirección diferente. · Diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.
Pedir que limitemos la información que usamos o compartimos	· Puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información médica para el tratamiento, pago o nuestras operaciones. · No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir “no” si afecta su atención médica. · Si paga un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo, puede pedirnos que no compartamos esa información con su compañía de seguros para fines de pago o de nuestras operaciones. · Diremos “sí”, a menos que una ley nos obligue a compartir esa información.
Obtener una lista de las personas con las que compartimos información	· Puede pedir una lista (informe) de las veces que se compartió su información médica durante los seis años previos a la fecha de su petición, con quién y por qué. · Incluiremos todas las revelaciones excepto las del tratamiento, pago y operaciones de atención médica y algunas otras revelaciones (como cualquiera que usted nos haya pedido hacer). Damos un informe al año gratis, pero cobraremos una tarifa razonable en función de los costos si pide otra en los 12 meses siguientes.
Obtener una copia de este aviso de privacidad	· Puede pedir una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibir el aviso electrónicamente. Recibirá una copia en papel de inmediato.
Elegir a alguien para que actúe en su nombre	· Si otorgó a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica. · Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.
Presentar una queja si siente que se violaron sus derechos	· Puede presentar una queja si cree que se violaron sus derechos contactándonos con la información en la página 1. · Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. 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 por presentar una queja.

Sus opciones

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

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

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas que participen en su atención
- Compartir información en una situación de ayuda en desastres
- Incluir su información en el directorio de un hospital
- Contactarlo para recaudar fondos

Si no puede decirnos lo que prefiere, es decir, si está inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información si es necesario para reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

En estos casos *nunca* compartimos su información, a menos que nos dé permiso por escrito:

- Fines de comercialización
- Venta de su información
- Compartir la mayoría de las notas de psicoterapia

En caso de recaudación de fondos:

- Podemos contactarlo para recaudar fondos, pero puede decirnos que no volvamos a hacerlo.

Nuestros usos y revelaciones

¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información médica? Generalmente usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

Para tratarlo

- Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales de quienes recibe atención médica.

• **Ejemplo:** Un médico que lo trata por una lesión pregunta a otro médico sobre su condición médica general.

Para dirigir nuestra organización

- Podemos usar y compartir su información médica para gestionar nuestra práctica, mejorar su atención y contactarlo cuando sea necesario.

• **Ejemplo:** Usamos su información médica para gestionar su tratamiento y servicios.

Para facturar sus servicios

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

• **Ejemplo:** Damos su información a su plan de seguro médico para que pague sus servicios.

Continúa en la página 4

¿De qué otras formas podemos usar o compartir su información médica? Se nos permite o exige que compartamos su información de otras formas, normalmente para contribuir al bienestar público, como la salud pública y la investigación. Para poder compartir sus datos con estos fines, debemos cumplir una serie de requisitos legales. Para obtener más información consulte: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayudar en asuntos de salud pública y seguridad	- Podemos compartir su información médica en ciertas situaciones para: - Prevenir enfermedades - Ayudar a retirar un producto - Reportar las reacciones adversas a medicamentos - Reportar si se sospecha abuso, descuido o violencia doméstica - Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona
Investigar	Podemos usar o compartir su información para una investigación médica.
Cumplir la ley	Compartiremos su información si las leyes estatales o federales lo exigen, incluyendo el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere comprobar que estamos cumpliendo la ley federal de privacidad.
Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos	Podemos compartir su información médica con organizaciones de donación de órganos.
Trabajar con un examinador médico o director de funeraria	Cuando fallece una persona, podemos compartir información médica con un médico forense, examinador médico o director de funeraria.
Tratar solicitudes de compensación de trabajadores, cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno	- Podemos usar o compartir su información médica: - Para reclamos de compensación laboral - Para los fines de la policía u otros oficiales del orden público - Con agencias de supervisión médica para actividades que autorice la ley - Para funciones especiales del gobierno, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección del presidente
Responder a demandas y acciones legales	Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o a una citación judicial.

No compartiremos los Registros de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias sin su autorización por escrito

Nuestras responsabilidades

- La ley nos obliga a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Lo informaremos de inmediato si hay un incumplimiento que pueda comprometer la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de forma distinta a la que aquí se describe, a menos que usted nos lo indique por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Avisenos 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/ solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Este aviso de prácticas de privacidad aplica a las siguientes organizaciones.

Todos los centros clínicos y servicios que ofrece Community Health of Central Washington:

Central Washington Family Medicine

Central Washington Family Medicine Residency

CHCW - Ellensburg Medical Clinic CHCW - Ellensburg Dental Clinic Highland Clinic

Naches Medical Clinic

Yakima Pediatrics

Senior and Residential Care

Senior Smiles

Allan Brothers Occupational Health

Connect (Substance Use Disorder Program)

Community Health of Central Washington forma parte de un acuerdo de organización de atención médica incluyendo a los participantes en la OCHIN.

Una lista actualizada de los participantes de la OCHIN está disponible en <http://www.ochin.org>.

Como asociado comercial de Community Health of Central Washington, la OCHIN suministra tecnología de la información y servicios relacionados a Community Health of Central Washington y otros participantes de la OCHIN. La OCHIN también participa en actividades de evaluación y mejora de la calidad en nombre de sus participantes. Es decir, la OCHIN coordina actividades de revisión clínica en nombre de las organizaciones participantes para establecer estándares de mejores prácticas y acceder a los beneficios clínicos que pueden ser el resultado del uso de sistemas de expedientes médicos electrónicos. La OCHIN también ayuda a los participantes a trabajar de forma conjunta para mejorar la gestión de las remisiones internas y externas de pacientes. Community Health of Central Washington puede compartir su información médica con otros participantes de la OCHIN si es necesario para fines de la gestión de la atención médica del acuerdo de organización de atención médica.

Community Health of Central Washington Oficial de privacidad:

501 South 5th Ave.
Yakima, WA 98902

Teléfono: (509) 424-4289

Nicole S. Primmer, Privacy Officer

