



ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

¿QUIÉN DEBE CUMPLIR CON ESTE AVISO?

Nosotros (el centro) le brindamos a usted (el paciente) atención sanitaria trabajando con médicos y muchos otros proveedores de asistencia sanitaria. Las siguientes personas o grupos deberán cumplir con este aviso. Cualquier proveedor de asistencia sanitaria que venga a nuestros sitios para atenderlo. Estos profesionales incluyen médicos, enfermeras, técnicos y otros. Todos los departamentos y unidades de nuestra organización, a saber, enfermería especializada, clínicas, servicios ambulatorios, unidades móviles, telemedicina y departamento de emergencias. También, incluye a nuestros empleados, estudiantes y voluntarios. Nuestros socios externos que trabajan en nuestro nombre para ayudar a proporcionarle herramientas tecnológicas y ayudarnos con el funcionamiento de la asistencia sanitaria.

NUESTRO COMPROMISO CON USTED CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Entendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal y sensible. Estamos comprometidos con la protección de su información médica. Este aviso aplica a los registros de su atención en el centro, ya sea creados por el personal del hospital o por su médico. Se necesita un registro de la atención y del servicio que usted recibe para brindarle atención de calidad y cumplir con los requisitos legales. La ley nos obliga a:

- Asegurar que la información médica que lo identifica se mantenga privada.
- Brindarle este aviso acerca de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica.
- Notificarle si ha ocurrido una violación de su información médica no asegurada como se describe en la ley estatal y federal.
- Cumplir con las condiciones de este aviso que están actualmente vigentes.

CÓMO PODEMOS USAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Esta sección de nuestro aviso indica cómo podemos usar su información médica. En todos los casos no incluidos en este aviso, obtendremos por separado su autorización por escrito antes de usar o compartir su información médica.

Puede cancelar su autorización más adelante notificándonos por escrito.

Protegeremos la información médica tanto como podamos según la ley. A veces, la ley estatal brinda más protección a la información médica que la ley federal. A veces, la ley federal brinda más protección que la ley estatal. En cada caso, aplicaremos las leyes que más protejan la información médica. Podemos usar o compartir su información médica (en formato electrónico o en papel) con el personal del hospital, incluidos los médicos, para tratamientos, pagos y operaciones de asistencia sanitaria.

A excepción de lo descrito en este aviso de prácticas de privacidad, este centro, de acuerdo con sus obligaciones legales, no utilizará ni divulgará información médica que lo identifique sin su autorización por escrito. Si usted autoriza a este centro a usar o divulgar su información médica para otros fines, puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento. Comuníquese con el oficial de privacidad del centro (en la dirección que aparece al final del aviso) si tiene alguna inquietud con respecto a este aviso.

EJEMPLOS:

Usaremos y compartiremos su información médica con fines de tratamiento. Un ejemplo es enviar su información médica a su médico o a un especialista como parte de una derivación.

Tratamiento: Usaremos su información médica para brindarle tratamiento o prestarle servicios médicos. Divulgaremos su información médica a médicos, residentes, enfermeros, técnicos, estudiantes de programas de entrenamiento en asistencia sanitaria, voluntarios u otros miembros del personal que participen en su atención. Es posible que brindemos información médica a personas fuera de nuestro centro que puedan participar en su atención médica después de que usted deje nuestro centro, como familiares, clérigos u otras personas que brindan servicios como parte de su atención, y a otras organizaciones de asistencia sanitaria que participan en su atención a través de nuestra red de telemedicina.

Pago: Usaremos y compartiremos su información médica para que nos paguen por tratarlo. Un ejemplo es darle información sobre usted a su plan de salud o a Medicare.

Operaciones de atención médica: Usaremos y divulgaremos información médica sobre usted para nuestras operaciones de atención médica. Algunos ejemplos son el uso de información sobre usted para mejorar la calidad de la atención que le brindamos, para programas de manejo de enfermedades, encuestas de satisfacción del paciente, recopilación de información médica, anonimización de información médica y evaluación comparativa.

Recordatorios de citas: Es posible que lo llamemos por su nombre en la sala de espera cuando estemos listos para verlo. Es posible que nos comuniquemos con usted para recordarle las citas e informarle sobre alternativas de tratamiento u otros servicios y beneficios relacionados con la salud.

Familiares, representantes personales y otras personas que participan en su atención: A menos que nos indique lo contrario, podemos compartir información médica sobre usted con amigos, familiares u otras personas que usted haya nombrado que lo ayuden con su atención o que puedan tomar decisiones en su nombre sobre su asistencia sanitaria.

Productos y servicios basados en Internet: Al trabajar con un tercero, podemos ofrecerle productos o servicios basados en Internet que le permitan programar citas, ayudarlo a encontrar un médico u ofrecerle acceso a su información médica.

Opciones de tratamiento y beneficios y servicios relacionados con la salud: Es posible que nos comuniquemos con usted sobre posibles opciones de tratamiento, beneficios o servicios relacionados con la salud que usted podría querer.

Recaudación de fondos: Podemos usar cierta información (nombre, dirección, número de teléfono o información de correo electrónico, edad, fecha de nacimiento, género, estado del seguro médico, fechas de servicio, información del departamento de servicio) para comunicarnos con usted con el fin de recaudar dinero para Lake Chelan Health y tendrá derecho a optar por no recibir dichas comunicaciones con cada solicitud. Con el mismo propósito, podemos proporcionarle su nombre a nuestra fundación relacionada institucionalmente. El dinero recaudado se utilizará para ampliar y mejorar los servicios y programas que brindamos a la comunidad. Usted es libre de optar por no participar en la solicitud de recaudación de fondos, y su decisión no tendrá ningún

impacto en su tratamiento o pago de los servicios en Lake Chelan Health. Usted debe notificar al oficial de privacidad, que se enumera en este aviso, y detendremos cualquier otra comunicación de recaudación de fondos. Del mismo modo, debe notificar al oficial de privacidad si decide que desea comenzar a recibir estas solicitudes nuevamente.

Investigación: Es posible que compartamos su información médica para proyectos de investigación, como el estudio de la eficacia de un tratamiento que recibió. Por lo general, obtendremos su autorización por escrito para usar o compartir información médica con fines de investigación. En determinadas circunstancias, es posible que compartamos información médica sobre usted sin su permiso por escrito. Sin embargo, estos proyectos de investigación deben pasar por un proceso especial que protege la confidencialidad de su información médica.

Directorio del hospital: El centro puede incluir cierta información sobre usted, como su nombre, su ubicación en el hospital y su afiliación religiosa, en un directorio del hospital. El centro puede divulgar esta información, excepto su afiliación religiosa, a las personas que pregunten por usted por su nombre. Se puede dar su afiliación religiosa a miembros del clero, aunque no pregunten por usted por su nombre. Usted puede solicitar ser excluido de la guía o de la lista del clero al momento de la inscripción o admisión.

Salud pública: Podemos divulgar su información médica, según lo requiera o permita la ley, a las autoridades de la salud pública o agencias gubernamentales cuyas actividades oficiales incluyan la prevención o el control de enfermedades, lesiones, o discapacidad. Por ejemplo, debemos declarar cierta información sobre nacimientos, defunciones y diversas enfermedades a las agencias gubernamentales. Podemos usar su información médica para informarles a las agencias de supervisión cualquier reacción a medicamentos o problemas con dispositivos médicos. También podemos divulgar información sobre usted a las agencias de salud pública que rastrean brotes de enfermedades contagiosas o que participan en la prevención de epidemias, cuando se solicite.

Cuando lo exige la ley: La ley nos exige que declaremos cierta información, por ejemplo, debemos denunciar agresión, abuso o la negligencia. También debemos brindarle información a su empleador sobre el lugar de trabajo, una lesión o enfermedad relacionado con el trabajo- vigilancia médica relacionada. Otro ejemplo es que compartiremos información sobre tumores con los

registros de tumores estatales.

Seguridad pública: Podemos y a veces tenemos que compartir información médica sobre usted para prevenir o disminuir una amenaza grave a la salud o seguridad de una persona en particular o del público en general.

Actividades de supervisión de la salud: Podemos compartir información médica sobre usted para actividades de supervisión de la salud donde lo permita la ley. Por ejemplo, las actividades de supervisión incluyen, auditorías, investigaciones o inspecciones. Las actividades son necesarias para la revisión gubernamental de los sistemas de atención médica y los programas gubernamentales.

Peritos forenses, médicos forenses y directores de funerarias: Es posible que compartamos información médica sobre pacientes fallecidos con peritos forenses, médicos forenses y directores de funerarias para identificar a una persona fallecida, determinar la causa de la muerte u otros deberes según se permita.

Donación de órganos y tejidos: Podemos compartir información médica con organizaciones que manejan la donación o el trasplante de órganos, ojos o tejidos.

Militares, veteranos, seguridad nacional y otras agencias gubernamentales: Podemos usar o compartir su información médica para fines de seguridad nacional, actividades de inteligencia o para servicios de protección del presidente o de otra persona, según lo permita la ley. Es posible que compartamos su información médica con la milicia con fines de comando militar cuando usted es miembro de las fuerzas armadas. Podemos compartir información médica con el Secretario del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) para investigar o determinar nuestro cumplimiento con la HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act, Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud).

Procedimientos judiciales: Podemos usar o compartir información médica sobre usted en respuesta a órdenes judiciales o citaciones solo cuando hayamos cumplido con los procedimientos requeridos por la ley.

Aplicación de la ley: Podemos, y a veces nos lo exige la ley, divulgar su información médica a un funcionario de aplicación de la ley para fines tales como identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o

persona desaparecida, cumplir con una orden judicial, autorización, una citación del gran jurado y otros fines de aplicación de la ley.

Propósitos de socorro en caso de desastre: Podemos usar o compartir su información médica con organizaciones públicas o privadas de desastres para que su familia pueda ser notificada de su ubicación y estado en caso de desastre u otra emergencia. También podemos usarlo para ayudar en la coordinación de los esfuerzos de socorro en caso de desastre.

Intercambio electrónico y agrupamiento de su información: Es posible que participemos o hagamos posible el agrupamiento o intercambio electrónico de información sanitaria. Esto ayuda a los médicos, al hospital y a otros prestadores de asistencia sanitaria dentro de un área geográfica o comunidad a brindarle atención de calidad. Si viaja y necesita tratamiento médico, permite que otros médicos u hospitales se comuniquen electrónicamente con nosotros sobre usted. Todo esto nos ayuda a administrar su atención cuando hay más de un médico involucrado. También nos ayuda a mantener sus facturas de salud más bajas (evitando repetir las pruebas de laboratorio). Y, por último, nos ayuda a mejorar la calidad general de la atención que se le brinda a usted y a los demás. Participamos en la Ley de Cuidado de Salud Asequible y podemos usar y compartir información según lo permitido para lograr los objetivos nacionales relacionados con el uso significativo de los sistemas de salud electrónicos.

Socios comerciales: Podemos divulgar información médica a nuestros socios comerciales que realizan funciones en nuestro nombre o nos brindan servicios si la información es necesaria para dichas funciones o servicios. Por ejemplo, podemos utilizar otra empresa para realizar servicios de facturación en nuestro nombre. Todos nuestros socios comerciales están obligados a proteger la privacidad de su información y no se les permite usar o divulgar ninguna información distinta a la especificada en nuestro contrato.

Notas de psicoterapia: No usaremos ni divulgaremos sus notas de psicoterapia sin su autorización previa por escrito, excepto para lo siguiente: 1) Uso por parte del autor de las notas para su tratamiento, 2) para capacitar a nuestro personal, estudiantes y otros aprendices, 3) para defendernos si presenta algún procedimiento judicial, 4) si la ley nos exige que le divulguemos la información a usted o al Secretario del HHS (Departamento de Salud y Servicios Humanos) o por alguna otra razón, 5) en respuesta a actividades de

supervisión de la salud relacionadas con su psicoterapeuta, 6) para evitar una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad, o 7) al perito forense o médico forense después de que usted fallezca. En la medida en que revoque una autorización para usar o divulgar sus notas de psicoterapia, dejaremos de usar o divulgar estas notas.

Registros de Trastorno por Uso de Sustancias (42 CFR Parte 2) Parte de la información de salud que recibimos puede estar relacionada con el tratamiento de un trastorno por uso de sustancias ("TUS") y puede estar protegida por la ley federal conforme a 42 CFR Parte 2. Nosotros no somos un programa sujeto a la Parte 2; sin embargo, podemos recibir registros de TUS de programas que sí están sujetos a 42 CFR Parte 2 con el fin de coordinar su atención médica. A diferencia de otra información de salud protegida, los registros de TUS que recibimos y que están protegidos por 42 CFR Parte 2 generalmente no pueden ser usados ni divulgados para tratamiento, pago u operaciones de atención médica sin su consentimiento por escrito, excepto cuando la ley lo permita o lo exija. Cuando recibimos registros de TUS sujetos a 42 CFR Parte 2, los usaremos y divulgaremos de acuerdo con los requisitos más estrictos de esa ley, incluso cuando HIPAA permita de otra manera su uso o divulgación.

Fines de marketing: Es posible que le proporcionemos información de marketing general sobre nuestros servicios o que le entreguemos pequeños regalos promocionales cuando le veamos en persona sin su autorización por escrito. Por ejemplo, podemos enviarle un boletín informativo o una lista de nuestras clases de salud o podemos darle un bolígrafo con el nombre de nuestra organización. Debemos obtener su autorización por escrito antes de poder enviarle información de marketing sobre productos o servicios específicos que brindamos.

Restricciones adicionales sobre el uso y la divulgación: Ciertas leyes federales y estatales pueden requerir protecciones especiales de privacidad que restringen el uso y la divulgación de cierta información médica, incluida la altamente confidencial sobre usted. La "información altamente confidencial" puede incluir información confidencial en virtud de las leyes federales que rigen la información sobre el abuso de alcohol y drogas y la información genética, así como las leyes estatales que a menudo protegen los siguientes tipos de información: 1) VIH/SIDA; 2) Salud mental; 3) Pruebas genéticas; 4) Abuso de alcohol y drogas; 5) Enfermedades de transmisión

sexual e información sobre salud reproductiva; y 6) Abuso o negligencia de niños o adultos, incluida la agresión sexual.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA

Solicitud de información sobre usted: En la mayoría de los casos, cuando usted lo solicita por escrito, puede consultar u obtener una copia de su información médica en papel o en formato electrónico. También puede solicitar que enviemos copias electrónicas directamente a una persona o entidad elegida por usted. Le daremos un formulario para que lo rellene para realizar la solicitud. Puede consultar su información médica de forma gratuita. Si solicita copias impresas o electrónicas de la información, es posible que le cobremos una tarifa razonable. Si rechazamos su solicitud para consultar la información u obtener una copia de la misma, puede solicitarnos por escrito una revisión de esa decisión.

Corrección de información sobre usted: Si cree que la información sobre usted es incorrecta o no está completa, puede pedirnos por escrito que corriamos los registros. Le daremos un formulario para que lo rellene para realizar la solicitud. Podemos rechazar su solicitud de corregir un registro si la información no fue creada o conservada por nosotros o si creemos que el registro está completo y es correcto. Si rechazamos su solicitud, puede pedirnos por escrito que revisemos ese rechazo.

Obtención de una lista de ciertas divulgaciones de información: Puede solicitar recibir una lista de las divulgaciones que hemos hecho de su información médica durante los últimos seis años. Su solicitud debe ser por escrito e indicar el período de tiempo para el listado. La primera solicitud en un período de 12 meses es gratuita. Le cobraremos por cualquier solicitud adicional por nuestro costo de producción de la lista. Le daremos una estimación del costo cuando solicite la lista adicional.

Restricciones sobre la forma en que usamos o compartimos información sobre usted: Usted puede solicitar que se le brinde información médica de manera confidencial. Debe informarnos por escrito el modo o el lugar exacto en el que nos comunicaremos con usted.

Derecho a solicitar protecciones especiales de privacidad: También puede solicitar por escrito que limitemos nuestro uso o intercambio de información médica sobre usted. Por ejemplo, puede solicitar que usemos o compartamos su información médica solo con

personas que participen en su atención. Cada vez que realice una solicitud por escrito, consideraremos la solicitud y le informaremos por escrito sobre nuestra decisión de aceptar o rechazar su solicitud. Se nos exige legalmente que aceptemos un solo tipo de solicitud de restricción: si nos ha pagado en su totalidad por un procedimiento o artículo de salud por el cual normalmente le facturaríamos a su plan de salud, debemos aceptar su solicitud de no compartir información sobre ese procedimiento o artículo con su plan de salud.

Derecho a ser notificado después de una violación de información médica protegida no asegurada: Tiene derecho a recibir una notificación por escrito de la violación, una descripción de los tipos de información que se divulgó, los pasos que debe seguir para protegerse y un breve resumen de las actividades de investigación y mitigación que Lake Chelan Health se compromete a realizar para prevenir futuras infracciones.

Todas las solicitudes por escrito o solicitudes de revisión de rechazos deben entregarse a nuestro oficial de privacidad del centro que se indica en este aviso.

MODIFICACIONES A ESTE AVISO

Es posible que cambiemos nuestras prácticas de privacidad de vez en cuando. Los cambios se aplicarán a la información médica actual, así como a la nueva información después de que ocurra el cambio. Si hacemos un cambio importante, cambiaremos nuestro aviso. También publicaremos el nuevo aviso en nuestro centro y en nuestro sitio web en:

www.lakechelanhealth.org

TIENE INQUIETUDES O QUEJAS?

Si cree que se pueden haber violado sus derechos de privacidad, puede comunicarse con el Oficial de Privacidad de nuestro centro. También puede ponerse en contacto con nuestra **Directora de Calidad, Seguridad y Riesgo, Oficial de Cumplimiento al 509-682-3300 int. 8900** o llame a la **Línea directa de Cumplimiento al 888-866-6321**. Por último, puede enviar una queja por escrito al U.S. Department of Health and Human Services for Civil Rights (Departamento de Salud y Servicios Humanos para los Derechos Civiles). No actuaremos en su contra por presentar una queja.

Office of Civil Rights

U.S. Department of Health and Human Services
(Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos)
2201 Sixth Ave.—Mail Stop RX-11
Seattle, WA 98121-1831
1-206-615-2290
1-800-362-1710

Lake Chelan Health

Directora Ejecutiva de Calidad,
Seguridad y Riesgo | Oficial de Cumplimiento
110 South Apple Blossom Drive
Chelan, WA 98816
509-682-3300 ext.8900

Lake Chelan Health

Oficial de Privacidad
110 South Apple Blossom Drive
Chelan, WA 98816
509-726-6010
509-682-3300