

Aviso de prácticas de privacidad

Introducción

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar la Información Médica Protegida (PHI) y cómo puede tener acceso a esta información. Revíselo con atención.

Según la ley, el Community Health Center of Snohomish County (CHC) tiene que cumplir con las siguientes exigencias:

- Proteger la privacidad de su información.
- Proveer este aviso sobre nuestras prácticas de privacidad.
- Seguir las prácticas de privacidad que se describen en este aviso.
- Notificar si la información médica del paciente se encuentra comprometida.

Para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o para obtener copias adicionales de este Aviso, comuníquese con nosotros utilizando la información que se encuentra al final.

Usos y divulgaciones que pueden realizarse sin su consentimiento escrito

Estos son algunos ejemplos sobre cómo podríamos usar y compartir su PHI sin su consentimiento.

Contactarlo: Podemos usar la PHI para comunicarnos con usted, recordarle sus citas, brindarle los resultados de las pruebas, informarle sobre las opciones de tratamiento o notificarle sobre los eventos o servicios de educación para la salud.

Tratamiento: Podemos usar y divulgar la PHI para proveerle un tratamiento. También podemos compartir su PHI con otros proveedores de cuidado de salud que lo atiendan.

Pago: Podemos usar o divulgar la PHI para determinar la cobertura, la facturación, la gestión de reclamaciones y el reembolso. También podemos compartir la PHI para solicitar o recibir el pago de su plan de seguro de salud.

Operaciones del cuidado de salud: Podemos usar o divulgar la PHI para apoyar las actividades comerciales de su proveedor de atención médica y de CHC, incluido el intercambio de su PHI con terceros "asociados comerciales" que realizan actividades para nuestra organización, como servicios de facturación y transcripción. También podemos usar o divulgar su PHI según sea necesario, para proporcionarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

Recaudación de fondos: Se puede usar la PHI para contactarlo con el fin de recaudar dinero para nuestras operaciones. También podemos divulgar la PHI a una fundación que esté relacionada con nosotros para que esta pueda contactarse con usted para recaudar dinero para sus operaciones. Todo material de la recaudación de fondos que se envíe incluirá una descripción sobre cómo optar por no recibir más mensajes de la recaudación de fondos.

Exigido o permitido según la ley: Se puede usar o divulgar la PHI cuando la ley lo exija o lo permita. También podemos divulgar la PHI en la medida necesaria para evitar una amenaza grave contra su salud o seguridad o contra la salud o seguridad de otros.

Otras divulgaciones permitidas o exigidas por la ley incluyen lo siguiente:

- Agencias de supervisión de la atención médica para obtener la concesión de licencias y auditorías
- Actividades de salud pública
- Actividades de supervisión de salud
- Aplicación de la ley cuando la ley lo exija o lo permita
- Investigación cuando una Junta de revisión institucional lo apruebe
- Reclamos de compensación para los trabajadores
- Agencias militares o de seguridad nacional
- Médicos forenses, médicos examinadores y directores funerarios

Usos y divulgaciones que pueden realizarse sin su autorización, pero que tiene la posibilidad de objetar

En caso de incapacidad o circunstancias de emergencia, divulgaremos la PHI de acuerdo con la preferencia que nos haya expresado anteriormente y de manera beneficiosa para usted según lo determine nuestro

criterio profesional. También utilizaremos nuestro criterio profesional y experiencia para realizar interferencias razonables que lo beneficien al permitir que una persona recoja las recetas surtidas.

Familia y otras personas involucradas en su cuidado:

Podemos usar o divulgar la PHI para notificar o ayudar a encontrar a un familiar u otra persona responsable de su cuidado para informarle sobre su ubicación, estado general o muerte.

Esfuerzos de socorro en casos de desastre: Podemos usar o divulgar la PHI a una entidad privada o pública autorizada por la ley o sus estatutos para ayudar en los esfuerzos de socorro en caso de desastre con el fin de coordinar la notificación a su familia sobre su ubicación, estado general o muerte.

Usos y divulgaciones que exigen su consentimiento escrito

Notas de psicoterapia: Debemos obtener su consentimiento para cualquier uso o divulgación de las notas de psicoterapia, excepto si nuestro uso o divulgación de notas de psicoterapia es: (1) por parte del autor de las notas de psicoterapia para el tratamiento, (2) para nuestros propios programas de entrenamiento en donde estudiantes, aprendices o profesionales de la salud mental aprenden bajo supervisión a realizar o mejorar sus habilidades de asesoramiento, (3) para defendernos en un procedimiento legal iniciado por usted, (4) según lo exija la ley, (5) para una agencia de supervisión de la salud con respecto a la supervisión del autor de las notas de psicoterapia, (6) para un forense o médico examinador o (7) para prevenir o reducir una amenaza grave o inminente contra la salud o la seguridad de una persona o el público en general.

Privacidad reproductiva: Debemos cumplir las leyes de privacidad cuando utilicemos o divulguemos información médica que forme parte de cualquier historial de salud reproductiva. A menos que lo autorice la ley, nunca compartiremos ningún historial médico reproductivo sin su permiso por escrito.

Aviso de prácticas de privacidad

Registro de trastorno por abuso de sustancias: Debemos cumplir las leyes de privacidad cuando utilizemos o divulguemos información médica que forme parte de cualquier historial de tratamiento por abuso de sustancias. A menos que lo autorice la ley, nunca compartiremos ningún historial de tratamiento por abuso de sustancias sin su permiso.

Comunicaciones de comercialización. Debemos obtener su consentimiento escrito antes de usar la PHI para la comercialización o venta de esta según las definiciones y excepciones establecidas en la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA).

Otros usos y divulgaciones. Otros usos y divulgaciones distintos a los descritos en este Aviso solo podrán realizarse con su autorización por escrito. Puede anular cualquier autorización en cualquier momento si nos provee una notificación escrita de dicha anulación.

Sus derechos individuales

Derecho a Inspeccionar y a una copia. Usted puede solicitar el acceso a sus registros médicos y registros de facturación que hemos mantenido para inspeccionar y solicitar copias de estos. Todas las solicitudes de acceso deben hacerse por escrito. En determinadas circunstancias, podemos denegar el acceso a sus registros. Es posible que le cobremos una tarifa por el costo de hacer una copia y enviar los registros solicitados.

Derecho a la comunicación alternativa. Usted puede realizar cualquier solicitud razonable por escrito para recibir la PHI por medios alternativos de comunicación o en ubicaciones alternativas y nosotros atenderemos su petición.

Derecho a solicitar restricciones. Usted tiene el derecho de solicitar una restricción en la PHI que usamos o divulgamos para el tratamiento, el pago o las operaciones del cuidado de salud. Debe realizar dicha restricción por escrito dirigida al Director de Riesgos (responsable de la privacidad), 8609 Evergreen Way, Everett, WA 98208. No estamos obligados a cumplir con su solicitud, excepto si su solicitud es restringir la divulgación de la PHI a un plan de salud con el fin de realizar un pago u operaciones del cuidado de la salud, la divulgación no es requerida por la ley y la PHI pertenece únicamente a un artículo o servicio de la atención médica que usted u otra persona o entidad han pagado en totalidad en su nombre.

Derecho al registro de divulgaciones. Con una solicitud por escrito, usted puede obtener un registro de las divulgaciones de la PHI hechas por nosotros en los últimos seis años, sujeto a ciertas restricciones y limitaciones.

Derecho a solicitar una modificación. Usted tiene derecho a solicitar que modifiquemos su PHI. Debe presentar una solicitud por escrito en la que explique la razón por la que la información debe modificarse. Podemos denegar su solicitud en determinadas circunstancias.

Derecho a obtener un aviso. Usted tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso al enviar un correo de la solicitud al Community Health Center of Snohomish County, 8609 Evergreen Way, Everett, WA 98208 en cualquier momento.

Derecho a recibir notificación de una infracción. De acuerdo con los requisitos de la ley federal, estamos obligados a notificarle si descubrimos una vulneración de su PHI no protegida.

Preguntas o quejas:

Si desea obtener más información sobre sus derechos de privacidad o si le preocupa que estos hayan sido violados, puede comunicarse con nuestro Director de Riesgos (responsable de la privacidad) al (425) 789-3775. También puede presentar una queja por escrito ante la Oficina de Derechos Civiles (OCR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

No habrá represalias por presentar una queja ante nuestra práctica o la OCR. La dirección de la oficina regional de OCR para Washington es la siguiente:

Oficina de Derechos Civiles

U.S. Department of Health and Human Services
2201 Sixth Avenue - M/S: RX-
11 Seattle, WA 98121-1831

Fecha de entrada en vigencia y cambios a este aviso

Fecha de entrada en vigencia. Este aviso entró en vigencia el **21 de mayo de 2024**.

Cambios a este aviso. Podemos cambiar los términos de este aviso en cualquier momento. Si cambiamos este aviso, podemos hacer que los nuevos términos del aviso entren en vigencia para toda la PHI que mantenemos, incluida cualquier información que se haya creado o recibido antes de emitir el nuevo aviso. Si cambiamos este aviso, publicaremos el aviso revisado en el área de espera de nuestra oficina y en nuestro sitio web en www.chcsno.org. Para obtener avisos revisados, comuníquese con Community Health Center of Snohomish County, 8609 Evergreen Way, Everett, WA 98208