

NOTIFICACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTA NOTIFICACIÓN EXPLICA CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED. TAMBIÉN EXPLICA CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR, LÉALA CON ATENCIÓN.

Neighborcare Health respeta su privacidad. Entendemos que la información sobre su salud es información muy sensible. No divulgaremos a otros la información sobre usted a menos que usted nos lo solicite, o a menos que la ley nos permita o nos obligue a hacerlo.

La ley nos exige que mantengamos la privacidad de su PHI - Protected Health Information (Información Protegida de Salud), que le proporcionemos esta Notificación y respetemos los términos de la misma. También tenemos el derecho de modificar nuestras prácticas. Si introducimos cambios en esta Notificación, usted recibirá la Notificación actualizada en su próxima visita. Si cambiamos esta Notificación, exhibiremos la notificación modificada en la sala de espera de nuestra oficina y la publicaremos en nuestro sitio web neighborcare.org.

PHI es toda información que incluya su información personal, además de información sobre su salud y facturación. Para obtener información adicional sobre nuestras prácticas de privacidad, o ejemplares adicionales de esta Notificación, por favor comuníquese con nosotros de acuerdo con la información que aparece al pie de la presente.

I. CÓMO UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN PROTEGIDA DE SALUD

A. Sin su permiso escrito. Tenemos el derecho de usar y compartir la información sobre su salud por los siguientes motivos:

- 1. Tratamiento.** La información obtenida por un enfermero, médico u otros miembros de nuestro equipo de atención médica, registrada en su historia clínica, puede ser utilizada para decidir acerca de su atención futura. También podemos compartir información con otros que le estén proporcionando atención, lo cual les permitirá mantenerse informados sobre su cuidado.
- 2. Pago. Solicitamos el pago a su plan de seguro médico.** Los planes médicos necesitan que les proporcionemos información sobre su atención médica. La información que compartimos con los planes médicos puede incluir sus diagnósticos, los procedimientos realizados o la atención futura recomendada.
- 3. Operaciones de atención médica.** Podemos usar y compartir la PHI para nuestras operaciones de atención médica, tales como actividades de mejoramiento de la calidad, programas de capacitación o actividades de acreditación, certificación, concesión de licencias o comprobación de credenciales. Por ejemplo, podemos usar la PHI para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el rendimiento de nuestro equipo.
- 4. Requerido o permitido por ley.** Podemos compartir la PHI cuando la ley nos exige o nos permite hacerlo. Por ejemplo, podemos divulgar la PHI a las autoridades competentes si creemos que usted es la posible víctima de abuso, abandono o violencia doméstica. También podemos compartir la PHI que sea necesaria para detener una amenaza grave a su salud o seguridad o a la de otros. Otros casos en los que podemos divulgar la PHI son: actividades de salud pública, solicitudes de agencias estatales o federales, fuerza pública, orden judicial u otro procedimiento judicial, investigación aprobada, demandas por compensación a trabajadores, agencias militares o de seguridad nacional, médicos forenses, examinadores médicos e instituciones correccionales.

B. Sin su permiso, caso en el que usted podrá objetar.

- 1. Recaudación de fondos.** Podemos usar la PHI para comunicarnos con usted a fin de recaudar fondos para nuestras operaciones. También podemos divulgar la PHI a una fundación relacionada con nosotros para que la fundación se pueda comunicar con usted a fin de recaudar fondos para sus operaciones. Todas las comunicaciones con usted para la recaudación de fondos deben incluir la descripción de la forma en que usted puede dejar de recibir comunicaciones posteriores para ese fin.
- 2. Familiares y otras personas involucradas en su atención.** A menos que usted se oponga, podemos compartir su PHI con un miembro de su familia, pariente, amigo cercano o cualquier otra persona que usted identifique como involucrada en su atención médica. Podemos compartir información para notificar a esa persona acerca de su paradero, estado general o pagos relacionados con su atención.

- 3. Socorro en casos de catástrofe.** Podemos divulgar su PHI protegida a una entidad pública o privada autorizada por ley o estatuto a proporcionar asistencia en casos de catástrofe, con el fin de coordinar la notificación a familiares acerca de su ubicación, estado general o muerte.

C. Casos en que es necesario su permiso escrito.

- 1. Notas de psicoterapia.** Debemos obtener su permiso para usar o divulgar notas de psicoterapia, a menos que dichas notas sean utilizadas:

- (1) por el autor de las notas de psicoterapia para fines terapéuticos,
- (2) para nuestros propios programas de capacitación en los que estudiantes de salud mental, practicantes o profesionales se entrenan para mejorar sus habilidades de consejería,
- (3) para asumir nuestra defensa en un procedimiento judicial iniciado por usted,
- (4) con destino a una agencia de supervisión médica para la supervisión del autor de las notas de psicoterapia,
- (5) con destino a un médico forense o examinador médico, o
- (6) para evitar o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad de una persona o el público.

- 2. Menores.** Nos regiremos por la ley del Estado de Washington al utilizar o divulgar PHI relativa a menores. Los menores que reciban servicios de atención médica relacionados con VIH/Sida, ETS, tratamiento de salud mental, pruebas de alcohol/drogas y tratamiento o medicina reproductiva pueden solicitar que otra persona reciba esa información en su nombre. Si el menor no otorga el permiso escrito a nadie, sólo proporcionaremos la información al menor.

- 3. Comunicaciones comerciales:** Venta de PHI. Debemos contar con su permiso escrito antes de usar o divulgar su PHI para la comercialización o venta de PHI, en forma congruente con las definiciones y excepciones relacionadas establecidas en la HIPAA - Health Insurance Portability and Accountability Act (Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico).

Otros usos y divulgaciones. Es necesario su permiso escrito para toda solicitud de información diferente de las descritas en esta Notificación. Por ejemplo, usted deberá firmar un formulario de permiso antes de que podamos enviar la PHI a su compañía de seguro de vida o a su abogado. Usted puede revocar su permiso en cualquier momento proporcionándonos una petición escrita.

II. SUS DERECHOS INDIVIDUALES

- A. Derecho a inspeccionar y copiar.** Usted puede solicitar ver sus registros médicos / registros de facturación a fin de inspeccionarlos y/o solicitar copias de esos registros. Todas las solicitudes para revisar registros deben ser presentadas por escrito. En determinadas circunstancias limitadas, podemos denegarle acceso a sus registros. Podemos cobrarle una tarifa por los costos de copiado y envío de los registros que usted solicite.
- B. Derecho a comunicaciones por medios alternativos.** Usted puede presentar una solicitud escrita para recibir la PHI por medios alternativos de comunicación o en lugares alternativos.
- C. Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene el derecho de limitar la PHI que usamos o divulgamos para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Usted debe solicitar las restricciones por escrito a Funcionario de Privacidad de Neighborcare Health. No estamos obligados a aceptar las restricciones que usted solicite, a menos que su solicitud se refiera a restringir la divulgación de la PHI a un plan médico para pagos u operaciones de atención médica y que la PHI se relacione en forma directa con un artículo o servicio de atención médica que usted u otra persona o entidad en su nombre han pagado en su totalidad.
- D. Derecho a recibir un informe de las divulgaciones.** Usted puede solicitar por escrito un informe de las divulgaciones de su PHI efectuadas por nosotros durante los últimos seis años, con sujeción a ciertas restricciones y limitaciones.
- E. Derecho a solicitar modificaciones.** Usted tiene el derecho de solicitarnos que enmendemos su PHI. Debe presentar la solicitud por escrito, explicando por qué debemos enmendar la información. Podemos denegar su solicitud en ciertas circunstancias.
- F. Derecho a obtener la Notificación.** Usted tiene el derecho a obtener una copia en papel de esta Notificación; debe solicitarla a Funcionario de Privacidad de Neighborcare Health al 206-548-3045 en cualquier momento.
- G. Derecho a recibir la notificación de violación.** Estamos obligados a notificarlo si detectamos una violación de su PHI no asegurada, de acuerdo con los requisitos que establezca la ley federal.
- H. Preguntas y reclamos.** Si usted desea formular preguntas sobre sus derechos de privacidad, o le preocupa que hayamos violado sus derechos de privacidad, puede comunicarse con Funcionario de Privacidad de Neighborcare Health al 206-548-3045. También puede presentar un reclamo escrito al Director de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. No tomaremos represalias contra usted si presenta un reclamo ante el Director o nuestra oficina.

III. FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA

- A. Fecha de entrada en vigencia.** Esta Notificación entra en vigencia el 23 de septiembre de 2013.