

NOTIFICACIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN DE SALUD. TAMBIÉN EXPLICA CÓMO PUEDE ACCEDER A DICHA INFORMACIÓN. **LÉALA CON ATENCIÓN.**

Neighborcare Health está comprometido con proporcionarle la mayor calidad en su cuidado, en un entorno que protege su privacidad y la confidencialidad de su información de salud. Con esa finalidad, esta notificación explica nuestras prácticas de privacidad, así como sus derechos relacionados con su información de salud.

¿Quién cumplirá con las prácticas de privacidad de esta notificación?

Todos los profesionales de atención médica, empleados, aprendices, estudiantes y voluntarios de Neighborcare Health cumplirán con las prácticas de privacidad descritas en esta notificación.

Usos y divulgaciones de información de salud sin autorización

Podríamos utilizar o divulgar su información de salud sin su autorización a los siguientes individuos o para otros propósitos permitidos o requeridos por la ley, incluidos:

Tratamiento

Podríamos utilizar o divulgar su información de salud, según se requiera, para proporcionarle tratamiento o servicios. Por ejemplo, podríamos utilizar su información de salud para proporcionarle atención médica y consultar con otros proveedores de atención médica sobre su tratamiento.

Pago

Podríamos utilizar y divulgar su información de salud para que el tratamiento que recibe en Neighborcare Health pueda ser facturado y podamos cobrárselo a usted, a una compañía de seguros o a un tercero. Por ejemplo, podríamos compartir su información de salud para solicitar y recibir el pago por parte de su aseguradora de salud, así como para confirmar que esta pagará por su tratamiento.

Operaciones de atención médica

Podríamos utilizar o divulgar su información para realizar ciertas actividades administrativas, financieras, legales y de mejoras de calidad, que son necesarias para dirigir nuestra empresa y apoyar nuestras actividades de tratamiento y pago. Por ejemplo, podríamos utilizar su información de salud para evaluar la calidad

de los servicios que le proporcionamos y el desempeño de nuestro personal que le provee el cuidado.

Intercambio de información de salud (HIE)

Podríamos participar en ciertos intercambios de información de salud (Health Information Exchange, HIE), a través de los cuales podemos divulgar su información de salud, según lo permita la ley, a otros proveedores de salud o entidades para fines de tratamiento, pago o atención médica. El intercambio de información de salud puede proporcionar un acceso más rápido, mejor coordinación y asistir a los proveedores y oficiales de salud pública a tomar decisiones mejor fundamentadas.

Acuerdos de atención médica organizada

Podríamos participar en acuerdos conjuntos con otros proveedores o entidades de atención médica, por medio de los cuales podemos utilizar o divulgar su información de salud, según lo permita la ley, para participar en actividades conjuntas que involucren tratamiento, revisión de decisiones de atención médica, evaluación de la calidad, actividades de mejoramiento o actividades de pago

Actividades de recaudación de fondos

Podríamos utilizar o divulgar su información de salud para fines de recaudación de fondos para nuestra organización, incluida la divulgación de su información a una fundación que actúe en nuestro nombre para recaudar dinero. Cualquier comunicación que se le haga sobre la recaudación de fondos le proporcionará una oportunidad perfecta para excluirse de otras actividades de este tipo.

Usos y divulgaciones adicionales de información de salud sin autorización

- Según lo requieran el estado y la ley federal.
- Para contactarlo por recordatorios de citas, proporcionar resultados de pruebas, informarle sobre opciones de tratamiento o aconsejarle sobre otros beneficios y servicios relacionados con la salud.
- A terceras partes referidas como “socios de negocios” que proporcionan

servicios en nuestro nombre, tales como facturación, mantenimiento de software y servicios legales.

- Para divulgar información de salud sobre usted a investigadores médicos que se preparan para realizar un proyecto de investigación.
- Para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público u otra persona.
- A la milicia, si usted es miembro de las fuerzas armadas y la ley nos obliga o autoriza a hacerlo.
- A funcionarios federales autorizados de inteligencia, contrainteligencia u otras actividades de seguridad nacional.
- A funcionarios federales autorizados para que puedan realizar investigaciones especiales o brindar protección al Presidente de Estados Unidos u otras personas autorizadas.
- A funcionarios del orden público, según autorización o requerimiento de la ley.
- Para compensación de trabajadores o programas similares que proveen beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- En caso de un desastre, a organizaciones que ayudan como equipos de asistencia en caso de desastres para que su familia pueda ser notificada de su condición y ubicación.
- A forenses, examinadores médicos o directores de funerarias, según autorización o requerimiento de la ley, tal como se requiera, para que cumplan con su deber.
- Si usted es un donador de órganos, a organizaciones que coordinen la búsqueda o trasplante de dichos órganos o a un banco de órganos, tal como se requiera, para ayudar en la búsqueda, trasplante o donación.
- A agencias gubernamentales, certificadoras, de auditoría y acreditadoras.
- A instituciones correccionales, según lo autorizado o requerido por la ley, si usted es un recluso o está bajo custodia de funcionarios del orden público.

- A una autoridad de salud pública para actividades de salud pública. Las actividades de salud pública incluyen la prevención o control de enfermedades, lesiones, discapacidad, así como responder a denuncias de maltrato, negligencia o violencia doméstica. Podríamos utilizar o divulgar información de salud a una persona o agencia obligada a denunciar episodios adversos, defectos o problemas de productos, desviaciones de productos biológicos, o en el caso de retiros de productos, reparaciones o reemplazos.
- A tribunales o abogados cuando obtengamos una orden judicial, citación u otras instrucciones legales provenientes de estos u órganos públicos, o para defendernos de alguna demanda contra nosotros

Usos y divulgaciones de información de salud con autorización

Usos y divulgaciones que requieren su autorización escrita:

- Apuntes de psicoterapia: no divulgaremos sus apuntes de psicoterapia sin su autorización escrita, a menos que el uso o divulgación sea permitido o requerido por la ley.
- Mercadeo: no participaremos en divulgaciones que constituyan una venta de su información de salud, sin su autorización escrita. Una venta de información de salud protegida (Protected Health Information, PHI) ocurre cuando nosotros, o alguien que contratemos directa o indirectamente, recibe un pago a cambio de su información de salud protegida.
- 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, enfermedades de transmisión sexual (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, solo proporcionaremos la información al menor.

Otros usos y divulgaciones

Es necesario su permiso escrito para toda solicitud de información diferente a la descrita 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, al proporcionarnos una petición escrita.

Sus derechos individuales

Derecho a inspeccionar y copiar registros

Usted puede solicitar ver sus registros médicos y registros de facturación, con el objetivo de inspeccionarlos o solicitar copias de ellos. Todas las solicitudes para revisar registros deben ser presentadas por escrito. En circunstancias limitadas podemos denegarle el acceso a sus registros. Podemos cobrarle una tarifa por los costos de copiado y envío de los registros que usted solicite.

Derecho a solicitar modificaciones

Usted tiene derecho a solicitarnos que enmendemos su PHI. Debe presentar la solicitud por escrito y explicar por qué debemos enmendar la información. Podemos denegar su solicitud bajo ciertas circunstancias.

Derecho a recibir un registro de divulgaciones

Puede solicitar por escrito un registro de ciertos tipos de divulgación de su información de salud. La ley excluye de la inclusión en un registro a muchos de los tipos de divulgación, tales como aquellos hechos para su cuidado, pagar por sus servicios de salud o cuando proporcionó su autorización escrita de divulgación.

Para hacer una solicitud de un informe, revise la información a continuación. Generalmente, responderemos a su solicitud en los 60 días siguientes a la recepción de esta, a menos que necesitemos tiempo adicional.

Derecho a solicitar restricciones

Usted tiene derecho a solicitar que impongamos restricciones adicionales en nuestro uso o divulgación de su información de salud, incluidos los usos o divulgaciones para tratamiento, pagos y operaciones de atención médica, así como para miembros de su familia, amigos u otras personas involucradas en su cuidado o pago de su cuidado. Para solicitar una restricción debe comunicarlo a sus proveedores de cuidado o contactar a la Oficina de Privacidad, por medio de la información indicada al final de esta notificación. Podríamos solicitarle que entregue su solicitud por escrito. No estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud. Si estamos de acuerdo, le notificaremos por escrito y respetaremos nuestro acuerdo, a menos que la información se necesite para proporcionarle tratamiento de emergencia o la ley nos permita o requiera que la divulguemos.

Si usted, otro miembro de su familia u otra persona ha pagado en su nombre a su proveedor de atención médica por un servicio o artículo de atención médica particular, y solicitó específicamente que no divulguemos información sobre dicho servicio o artículo de cuidado médico a su plan de salud para fines de pago u operaciones de atención médica,

estaremos de acuerdo con esta solicitud. Normalmente no podemos restringir la divulgación de información necesaria para fines de tratamiento de atención médica.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales

Usted puede solicitar que lo contactemos o le enviemos su PHI de cierta forma o a cierta ubicación: únicamente a su trabajo o casa o solo por correo. Para solicitar una información confidencial, escriba a su Funcionario de Privacidad a la dirección indicada a continuación e indique cómo o en dónde desea que lo contactemos. No le preguntaremos la razón de su solicitud y atenderemos todas las solicitudes razonables.

Derecho a una copia impresa de esta notificación

Tiene derecho a una copia impresa de esta notificación en cualquier momento. Las copias de esta notificación están disponibles en nuestras sedes, en nuestro sitio web neighborcare.org o al contactar al Funcionario de Privacidad a privacy@neighborcare.org.

Derecho a notificación de incumplimiento

Tiene derecho a recibir notificaciones de incumplimientos de su información de salud, según lo requerido por la ley.

Cambios a esta notificación

Nos reservamos el derecho a cambiar nuestras prácticas y esta notificación, así como a hacer una nueva notificación efectiva para todas las PHI que mantenemos. Si lo hacemos, la notificación actualizada será publicada en nuestro sitio web y estará disponible en todas nuestras sedes. Le proporcionaremos cualquier notificación revisada, a solicitud.

Preguntas o reclamos

Si tiene preguntas relacionadas con sus derechos de privacidad o le preocupa que los hayamos violado, puede comunicarse con el Funcionario de Privacidad de Neighborcare Health, en privacy@neighborcare.org. También tiene derecho a efectuar un reclamo al Secretario de Salud y Servicios Humanos. No será objeto de represalias en su contra por presentar un reclamo.

Neighborcare Health
1200 12th Ave S, Suite 901
Seattle, WA 98144
206-461-6935
neighborcare.org