

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar información de salud acerca de usted y cómo acceder a esta. Léalo con atención.**

Unity Care NW respeta su privacidad y entendemos que su información de salud personal es muy sensible. No usaremos ni revelaremos su información con terceros sin su autorización, excepto conforme lo descrito en este Aviso de Prácticas de Privacidad o según lo exija la ley.

La ley protege la confidencialidad de la información médica que generamos y obtenemos al brindarle atención y servicios. Por ejemplo, su información protegida de salud incluye síntomas, resultados de exámenes, diagnósticos, tratamiento, información de salud de otros proveedores e información de facturación y pago con respecto a esos servicios.

### Sus derechos de privacidad

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

#### **Obtener una copia de su registro médico en formato electrónico o en papel**

- Puede solicitar ver u obtener una copia de su registro médico en formato electrónico o en papel y otra información médica que tenemos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.

Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, por lo general, dentro de los 15 días desde su solicitud. Podemos cobrarle una tarifa razonable sobre la base del costo. UCNW puede exceptuar de esta tarifa a pacientes que puedan demostrar una necesidad económica.

#### **Pedirnos que enviemos una copia en papel o formato electrónico de su registro médico a un tercero**

- Puede pedirnos que enviemos una copia en papel o formato electrónico de su registro médico y otra información de salud que tenemos sobre usted a un tercero, como ser un doctoro o abogado. Pregúntenos cómo hacerlo.

#### **Solicitar que corrijamos su registro médico**

- Puede solicitar que corrijamos la información médica que usted considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Quizá le neguemos su solicitud, pero le explicaremos las razones por escrito dentro de los 60 días.

#### **Solicitar comunicaciones confidenciales**

- Usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted a través de una forma específica (como ser al teléfono de su hogar o de su oficina) o que le enviemos un correo electrónico a otra dirección.
- Autorizaremos todas las solicitudes razonables.

#### **Solicitar que limitemos la información que utilizamos o compartimos**

- Puede solicitar que no utilicemos o compartamos cierta información médica para tratamientos, pagos o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos negarla en caso de que dicha solicitud afecte su cuidado.
- Si usted paga la totalidad de un servicio o artículo de atención médica por su propia cuenta, puede solicitar que no compartamos esa información a efectos de pagos o nuestras operaciones con su asegurador médico. Autorizaremos su solicitud, a menos que la ley nos indique compartir esa información.

#### **Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información**

- Usted puede solicitar una lista (detalle) de las veces que hemos compartido su información médica durante seis años antes de la fecha solicitada, con quién la hemos compartido y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, salvo aquellas operaciones de atención médica, pagos y tratamientos y algunas otras divulgaciones (cualquiera que nos haya solicitado que hagamos). Podemos ofrecerle un detalle por año gratis, pero le cobraremos una tarifa razonable sobre la base del costo si solicita otra dentro de los 12 meses.

#### **Obtener una copia del aviso de privacidad**

- Usted puede solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso de forma electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel rápidamente.

### **Elegir a alguien que actúe en su nombre**

- Si le concedió a alguien el poder de representación o si alguien se desempeña como su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga la autoridad y pueda actuar en su nombre antes de que realicemos cualquier acción

### **Si usted es menor de 18 años, tiene el derecho de obtener algunos servicios en Unity Care NW sin la participación o consentimiento de sus padres. \***

- Enfermedades de transmisión sexual (mayores de 14)
- Servicios de control de la natalidad (cualquier edad)
- Servicios de salud mental (mayores de 13)
- Servicios de abuso de sustancias (mayores de 13)

Si tiene preguntas, lo instamos a que hable con su proveedor médico.

\*Consultar el Código Revisado de Washington: RCW 70.24.110; RCW 9.02.100(1); RCW 71.34.530; RCW 70.96A.230

### **Presentar una queja si considera que sus derechos de privacidad han sido violados**

- Puede quejarse si considera que hemos violado sus derechos comunicándose con el Funcionario de Privacidad a la dirección que figura al final de este aviso o llamando al 360-788-2663.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o a través de la página web [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- No tomaremos represalias si usted presenta una queja.

## **Sus opciones**

**Para cierta información médica, puede comunicarnos sus elecciones sobre lo que podemos compartir.** Si usted tiene un método preferido sobre la forma en la que compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, infórmenos al respecto. Díganos lo que quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

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

- compartamos la información con su familia, amigos cercanos y otras personas involucradas en su cuidado
- compartamos información en caso de desastres
- incluyamos su información en el directorio de la institución, si corresponde

*Si no puede comunicarnos su método preferido, por ejemplo, si usted está inconsciente, procederemos a compartir su información si consideramos que es por su bien. Además, podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave o inminente a su salud o seguridad.*

Nunca compartimos su información en los casos que se detallan a continuación, a menos que nos autorice por escrito:

- para fines de mercadeo distintos a los planes de seguro que le ofrecen información sobre la cobertura.
- venta de su información
- la mayoría de los registros de salud mental, abuso de sustancias y los relacionados con enfermedades de transmisión sexual.

En el caso de recaudación de fondos:

- Podemos comunicarnos con usted con respecto a las actividades de recaudación de fondos, pero puede pedirnos que no volvamos a hacerlo.

## **Nuestros usos y divulgaciones**

### **Generalmente, ¿cómo utilizamos o compartimos su información médica?**

Por lo general, utilizamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras:

#### **Durante su tratamiento**

Podemos utilizar su información médica y compartirla con otros profesionales que participan en su tratamiento.

*Ejemplo: Un médico que lo está tratando por una lesión, le pregunta a otro médico sobre su estado general de salud.*

### **Administración de nuestra organización**

Podemos utilizar y compartir su información médica para administrar nuestra organización, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario. Esto puede incluir llamadas telefónicas y mensajes de texto a los números telefónicos que usted proporcione, correos electrónicos y correo a través del Servicio Postal de los EE. UU.

*Ejemplo: Utilizamos su información médica para administrar su tratamiento y servicios, recordarle sus próximas citas y ofrecerle servicios relacionados con su atención en UCNW.*

### **Cobro por sus servicios**

Podemos utilizar y compartir su información médica para cobrar y recibir pagos de los planes de salud u otras entidades.

*Ejemplo: Brindamos información sobre usted a su plan de seguro médico, así este paga por sus servicios.*

## **¿De qué otra forma podemos usar o compartir su información médica?**

Se nos permite o exige que compartamos su información de otras formas, generalmente en formas que contribuyen al bien público, como investigación y salud pública. Debemos cumplir con muchas condiciones establecidas por ley antes de compartir su información para estos fines. Para más información, consulte la página: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

### **Asistencia con temas relacionados con la seguridad y salud pública**

Podemos compartir su información médica en ciertas situaciones como:

- Prevención de enfermedades
- Asistencia para retirar productos de circulación
- Informe de reacciones adversas a medicamentos
- Informe de supuesto abuso, abandono o violencia doméstica
- Prevención o reducción de una amenaza grave para la salud o seguridad de cualquier persona

### **Realización de investigaciones**

Podemos usar o compartir su información para investigaciones médicas.

### **Cumplimos con la ley**

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos, si este desea comprobar que estamos cumpliendo con la ley de privacidad federal.

### **Respuesta a solicitudes de donación de órganos y tejidos**

Podemos compartir información médica sobre usted con las organizaciones de adquisición de órganos.

### **Trabajo con un médico forense o director de una funeraria**

Podemos compartir información médica con un médico forense, examinador médico o director de una funeraria cuando una persona fallece.

### **Manejo de la compensación de los trabajadores, cumplimiento de la ley y otras solicitudes del gobierno**

Podemos utilizar o compartir información médica sobre usted:

- por los reclamos de compensación de los trabajadores
- para fines de cumplimiento de la ley o con un oficial del orden público
- con agencias de fiscalización de la salud para actividades autorizadas por ley
- para funciones gubernamentales especiales, como fuerzas militares, seguridad nacional y servicios de protección presidencial

### **Respuesta a litigios o acciones legales**

Podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a una orden administrativa o judicial, o en respuesta a una citación.

## **Nuestras obligaciones**

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos de forma inmediata si se produce una violación que comprometa la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y proporcionarle una copia del mismo.
- No utilizaremos o compartiremos ninguna información salvo la descrita en este documento, a menos que usted nos autorice por escrito. Si usted nos autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Para más información, consulte la página: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://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 mediante solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web [www.UnityCareNW.org](http://www.UnityCareNW.org)

**FECHA DE VIGENCIA: 01/03/2019**

## **INFORMACIÓN DE CONTACTO:**

### **Funcionario de privacidad**

Unity Care NW

1616 Cornwall Avenue, Suite 205

Bellingham, WA 98225

(360) 788-2663