

Aviso de las Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO EXPLICA CÓMO SE PUEDE USAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED. TAMBIÉN EXPLICA CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA DETENIDAMENTE.

HealthPoint respeta su privacidad. Comprendemos que su información personal de salud es muy delicada. No compartiremos su información con terceros a menos que usted nos diga que lo hagamos, o a menos que la ley nos permita o requiera que lo hagamos.

Estamos obligados por ley a mantener su información de salud protegida (PHI) privada, a darle este Aviso, y cumplir con los términos de este Aviso. También tenemos derecho a cambiar nuestras prácticas. Si hacemos cambios a este Aviso, usted recibirá el Aviso actualizado en su próxima visita. Si cambiamos este Aviso, colocaremos el aviso actualizado en la sala de espera de nuestra oficina y en nuestro sitio web en www.healthpointchc.org.

La información de salud protegida (PHI) es cualquier información que incluya su información personal, así como información de salud y de facturación. Para mayor información acerca de nuestras prácticas de privacidad, o para obtener copias adicionales de este Aviso, por favor comuníquese con nosotros usando la información que aparece al final de este Aviso.

I. EL USO Y REVELACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA (PHI)

A. Sin Su Permiso Por Escrito. Tenemos derecho a usar y compartir su información de salud por los siguientes motivos:

1. Tratamiento: La información obtenida por una enfermera, un médico o algún otro integrante de nuestro equipo de atención de salud, anotada en su expediente médico, puede usarse para ayudar a decidir su futura atención. También podemos compartir información con otros que le estén dando atención. Esto les ayudará a mantenerse informados sobre su atención.

2. Pago: Nosotros solicitamos el pago a su plan de seguro de salud. Los planes de seguros de salud necesitan información nuestra acerca de su atención médica. La información compartida con los planes de salud puede incluir sus diagnósticos, los procedimientos realizados, o la atención recomendada a futuro.

3. Gestiones de Atención Médica: Podemos usar y compartir la PHI para nuestras gestiones de atención de salud, como actividades para mejorar la calidad, programas de capacitación, acreditación, certificación, actividades relacionadas con licencias o credenciales. Por ejemplo, podemos utilizar la PHI para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal.

4. Requerido o Permitido por Ley: Podemos compartir la PHI cuando la ley lo requiera o nos permita hacerlo. Por ejemplo, podemos compartir PHI con las autoridades pertinentes si creemos que usted es posible víctima de abuso, negligencia, o violencia familiar. También podemos compartir la PHI que sea necesaria para poner alto a una seria amenaza a la salud o seguridad suya o de terceros. Otras revelaciones podrían incluir: actividades de salud pública; peticiones de dependencias estatales o federales; autoridades del orden público; orden judicial o algún otro proceso legal; investigación aprobada; reclamaciones de indemnización para trabajadores; dependencias militares o de seguridad nacional; médicos forenses, examinadores médicos, e instituciones correccionales.

B. Sin Su Permiso, Y Usted Puede Oponerse.

1. Recaudación de Fondos: Podemos usar la PHI para comunicarnos con usted en un esfuerzo por recaudar dinero para nuestra gestión. También podemos compartir la PHI con una fundación que esté relacionada con nosotros para que la fundación pueda comunicarse con usted con la intención de recaudar dinero para su gestión. Cualquier comunicación con usted para la recaudación de fondos incluirá una descripción de cómo puede optar por no recibir más comunicaciones para la recaudación de fondos.

2. Familia y Otras Personas Involucradas en su Atención. A menos que usted se oponga, podemos compartir su PHI con un familiar, pariente, amistad cercana, o con cualquier otra persona que usted identifique que esté involucrado en su atención médica. Podemos compartir la información para notificarle a dicha persona dónde se encuentra usted, su estado general, o pagos relacionados a su atención.

3. Esfuerzos de Socorro en Desastres. Podemos compartir su PHI con una entidad pública o privada autorizada por ley o por sus estatutos a ayudar en los esfuerzos de socorro en desastres para coordinar la notificación a sus familiares de su paradero, estado general o muerte.

C. Necesita Su Permiso Por Escrito.

1. Apuntes de Psicoterapia. Debemos obtener su permiso para usar o compartir apuntes de psicoterapia, a menos que los apuntes de psicoterapia sean:

- (1) Del creador de los apuntes de psicoterapia para propósitos de tratamiento,
- (2) Para nuestros propios programas de capacitación en los cuales estudiantes, pasantes, o profesionales de la salud mental aprenden a mejorar sus aptitudes de consejería,
- (3) Para defendernos en un proceso legal iniciado por usted,
- (4) Para una dependencia de supervisión de salud para la supervisión del creador de las notas de psicoterapia,
- (5) Para un médico forense o examinador médico; o
- (6) Para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad de una persona o del público en general.

2. Menores de Edad. Cumpliremos con las leyes del Estado de Washington cuando usemos o compartamos la PHI de los menores de edad. Los menores de edad que reciban servicios de salud relacionados al VIH/SIDA, enfermedades transmitidas sexualmente, tratamiento de salud mental, pruebas y tratamiento para el alcohol/drogas, o salud reproductiva pueden pedir que otra persona reciba esa información por ellos. Si el menor de edad no da permiso por escrito a nadie, sólo entregaremos esa información al menor.

3. Comunicaciones de Comercialización: Venta de la PHI. Debemos tener su permiso por escrito antes de usar o compartir la PHI para la comercialización o venta de la PHI, de manera consistente con las definiciones y excepciones afines establecidas en la ley HIPAA.

Oros Usos y Revelaciones. Cualquier solicitud de información aparte de la descrita en este Aviso necesitará de su permiso por escrito. Por ejemplo, usted tendrá que firmar un formulario de permiso antes que podamos enviar PHI a su compañía de seguros de vida o a su abogado. Usted puede revocar su permiso en cualquier momento proporcionándonos una solicitud por escrito.

II. SUS DERECHOS INDIVIDUALES

A. El Derecho a Inspeccionar y Copiar. Usted se puede pedir ver sus expedientes médicos y registros de facturación para inspeccionarlos y/o pedir copias de los documentos. Todos los pedidos para ver registros se deben hacer por escrito. En circunstancias limitadas, podemos negar el acceso a sus registros. Podemos cobrar una cuota por el costo de copiar y enviar los registros que usted pida.

B. El Derecho a la Comunicación Alternativa. Usted puede solicitar por escrito recibir su PHI por medios alternativos de comunicación o en lugares alternativos.

C. El Derecho a Solicitar Restricciones. Usted tiene derecho a limitar la PHI que usemos o compartamos para gestiones de tratamiento, pago, o atención de salud. Usted debe pedir las limitaciones por escrito dirigidas a **Michelle A. Matt, Oficial de Privacidad de HIPAA**. No estamos obligados a aceptar las limitaciones que usted pida, **a menos** que su petición sea para limitar compartir la PHI con un plan de salud para pagos o gestiones de atención de salud y que la PHI se relacione directamente con un ítem de atención de salud o servicio que usted o alguna otra persona o entidad haya pagado en su totalidad a nombre suyo.

D. El Derecho a la Rendición de Cuentas de las Revelaciones. Usted puede pedir por escrito una rendición de cuentas de las revelaciones de la PHI hechas por nosotros en los últimos seis años, sujeto a ciertas restricciones y limitaciones.

E. El Derecho a Solicitar Enmiendas: Usted tiene derecho a pedir que enmendemos su PHI. Debe pedirlo por escrito, y debe explicar por qué se debe enmendar la información. Podemos negar su petición bajo ciertas circunstancias.

F. El Derecho a Obtener el Aviso. Usted tiene derecho a obtener una copia impresa de éste Aviso pidiéndolo a **Michelle Matt, Oficial de Privacidad de HIPAA, al (425) 277-1311 ext. 11151** en cualquier momento.

G. El Derecho a Recibir Notificación de una Brecha. Tenemos la obligación de notificarle si descubrimos una brecha de su PHI sin protección, conforme a los requerimientos de la ley federal.

H. Preguntas y Quejas. Si usted tiene preguntas sobre sus derechos de privacidad, o le preocupa que hayamos violado sus derechos de privacidad, puede comunicarse con **Michelle Matt, Oficial de Privacidad de HIPAA, al (425) 277-1311 ext. 11151**. También puede presentar una queja por escrito ante el Director de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. No tomaremos represalias en contra suyo por presentar una queja con el Director o con nuestra oficina.

III. FECHA DE VIGENCIA

A. Fecha de Vigencia. El presente Aviso entra en vigencia el **23 de septiembre, 2013**.