

NOTIFICACIÓN CONJUNTA DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

VIGENTE A PARTIR DEL 1 DE ENERO DE 2020

SU INFORMACIÓN. SUS DERECHOS. NUESTRAS RESPONSABILIDADES.

La presente notificación describe la manera en que la información médica sobre usted puede ser utilizada y divulgada, y cómo puede obtener acceso a esta información.

Revísela atentamente.

SUS DERECHOS

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos.

Con el fin de ayudarlo, en esta sección se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades.

Obtener una copia electrónica o en papel de su historia clínica

- Si desea ver o recibir una copia electrónica o en papel de su historia clínica y otra información médica que tengamos de usted puede solicitarlo por escrito. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica. Podremos cobrar un cargo razonable, basado en los costos, por este servicio.

Solicitar que corrijamos su historia clínica

- Puede solicitarnos que corrijamos la información médica sobre usted que piense que es incorrecta o está incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decir que "no" a su pedido, pero le proporcionaremos el motivo por escrito.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de su casa o al trabajo) o que le enviemos el correo a otra dirección.
- Diremos que "sí" a todos los pedidos razonables.

Solicitar que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede solicitarnos que **no** utilicemos o compartamos cierta información médica para el tratamiento, el pago o nuestras actividades.
 - No estamos obligados a aceptar su pedido, y tal vez digamos que "no" en caso de que afecte su atención.

- En caso de que pague la totalidad de un servicio o un producto para la atención médica de su bolsillo, puede pedirnos que no compartamos esa información a efectos del pago o de nuestras actividades con su compañía de seguro médico.
 - Diremos que "sí", a menos que la ley nos exija compartir esa información.

Obtener una lista de aquellos con los que hemos compartido información

- Puede pedir una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años previos a la fecha en que realiza la solicitud, las personas con quienes la compartimos y la razón.
- Incluiremos todas las divulgaciones con excepción de las referidas al tratamiento, al pago y a las actividades de atención médica, y algunas otras divulgaciones (como por ejemplo cualquiera que usted nos haya pedido que hiciéramos). Proporcionaremos un informe por año en forma gratuita pero cobraremos un cargo razonable, basado en los costos, si nos solicita otro informe dentro del plazo de 12 meses.

Obtener una copia de esta notificación de privacidad

- Puede solicitar una copia en papel de esta notificación en cualquier momento, incluso si acordó recibirla en la modalidad electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.

Elegir a alguien para que actúe en su nombre

- Si le ha otorgado a alguien un poder de representación médica o si una persona es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta facultad y que pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Presentar una queja si siente que sus derechos son vulnerados

- Puede presentar una queja en caso de que sienta que hemos infringido sus derechos y comunicarse con nosotros utilizando la información a continuación.
- Puede presentar una queja ante el U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos), Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1.877.696.6775 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

SUS DECISIONES

Para determinada información médica, puede comunicarnos sus decisiones sobre qué podemos compartir.

Si tiene una preferencia clara sobre la manera en que compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, comuníquese con nosotros. Infórmenos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

Tiene el derecho y la opción de solicitarnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas que estén involucradas en su cuidado.
- Compartamos información en una situación de ayuda en caso de catástrofe.
- Incluyamos su información en el listado de un hospital.

Si no puede decirnos lo que prefiere, por ejemplo, en el caso de que esté inconsciente, tal vez podamos seguir adelante y compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También es posible que compartamos su información cuando sea necesario reducir una amenaza seria e inminente para su salud o seguridad.

En estos casos *nunca* compartimos su información, a menos que usted nos dé una autorización por escrito:

- Fines publicitarios
- Venta de su información
- La mayoría del intercambio de notas de psicoterapia

En el caso de recaudación de fondos:

- Tal vez nos comuniquemos con usted por actividades de recaudación de fondos, pero puede solicitarnos que no volvamos a hacerlo.

NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

¿Cómo utilizamos o compartimos normalmente su información médica?

Normalmente utilizamos o divulgamos (compartimos) su información médica de las siguientes formas.

Para su tratamiento

- Podemos utilizar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.

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

Para dirigir nuestra organización

- Podemos utilizar y compartir su información médica para dirigir nuestro consultorio, mejorar su atención y comunicarnos cuando sea necesario.

Ejemplo: Utilizamos su información médica para gestionar su tratamiento y servicios.

Para facturar por sus servicios

- Podemos utilizar y compartir su información médica para facturar y recibir el pago de los planes de salud u otras entidades.

Ejemplo: Le brindamos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.

¿De qué otra forma podemos utilizar o compartir su información médica?

Se permite o se exige que compartamos su información de otras formas, a menudo como forma de contribuir al bien público, como por ejemplo, con fines de salud pública e investigación. Debemos cumplir con muchas condiciones legales antes de poder compartir su información con estos fines.

Para obtener más información, visite:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Para brindar ayuda relacionada con problemas de salud pública y seguridad

- Podemos compartir información médica sobre usted en algunas situaciones, como por ejemplo:
 - La prevención de enfermedades
 - Ayudar a retirar productos del mercado
 - Reportar reacciones adversas a los medicamentos
 - Reportar situaciones de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica
 - Prevenir o reducir una amenaza seria a la salud o seguridad de una persona

Para investigar

- En algunas circunstancias, podemos utilizar o compartir su información para realizar investigaciones médicas.

Para cumplir con las leyes

- Compartiremos información sobre usted si así lo exige la ley estatal o federal, incluso con el Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) si el organismo quiere verificar que estemos cumpliendo con la norma federal de privacidad.

Para responder a un pedido de donación de órganos y tejidos

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

Para trabajar con un médico forense o el director de una funeraria

- Podemos compartir información médica con un juez de instrucción, médico forense o el director de una funeraria cuando fallece un individuo.

Para abordar temas tales como indemnizaciones laborales, la aplicación de la ley y otros requisitos gubernamentales

- Podemos utilizar y compartir su información médica sobre usted:
 - En caso de reclamos de indemnización laboral

- A los efectos de la aplicación de la ley o con un funcionario encargado del orden público
- Con agencias de supervisión médica por actividades autorizadas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales como los servicios para el ejército, la seguridad nacional y la protección presidencial

Para responder demandas y acciones legales

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

Protección adicional de su información médica

- Hay leyes especiales que se aplican a ciertos tipos de información médica. Hay protecciones legales adicionales para la información médica sobre enfermedades de transmisión sexual, registros de tratamiento contra el abuso de drogas y alcohol, registros de salud mental e información sobre el VIH/SIDA. No compartiremos este tipo de información sin su consentimiento escrito cuando así lo exija la ley.
- En ciertas circunstancias, la información médica de un paciente menor (menor de 18 años de edad) puede recibir protección adicional.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- Se nos exige por ley mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una infracción que pueda haber puesto en riesgo la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con los deberes y seguir las prácticas de privacidad descritas en esta notificación y entregarle a usted una copia de esta.
- No utilizaremos ni compartiremos su información, salvo de acuerdo con lo descrito en la presente, a menos que usted nos indique por escrito que podemos hacerlo. Si nos indica que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, visite:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios en los términos de esta notificación

Podemos cambiar los términos de esta notificación, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. La nueva notificación estará disponible previa solicitud, en nuestra oficina, en las clínicas y en nuestro sitio web.

La presente notificación conjunta de prácticas de privacidad se aplica a la UW Medicine (Escuela de Medicina de la Universidad de Washington) y la Seattle Cancer Care Alliance (SCCA, Alianza para la Atención del Cáncer de Seattle), que operan centros de atención médica en la zona de Seattle, y al personal médico de dichos centros.

UW Medicine incluye las siguiente entidades clínicas: Harborview Medical Center and Clinics, Valley Medical Center and Clinics, UW Medical Center and Clinics, UW Neighborhood Clinics, Airlift Northwest.

La UW Medicine y la SCCA participan en acuerdos de atención médica organizados. Aunque estas dos organizaciones son entidades de atención médica separadas, comparten la información de los pacientes para los tratamientos, los pagos y las actividades relacionados con los acuerdos de atención médica organizados.

UW MEDICINE COMPLIANCE

Box 358049
Seattle, WA 98195-8049
206.543.3098 o 855.211.6193
comply@uw.edu
uwmedicine.org/nopp

SCCA INTEGRITY PROGRAM

825 Eastlake Ave E MS: LG-600
P.O. Box 19023
Seattle, WA 98109-1023
866.353.6098
integrity@seattlecca.org

Rev 01/2020