

# Aviso conjunto de Prácticas de privacidad

Este aviso describe cómo Skagit Regional Health puede utilizar y revelar su información de salud, sus derechos con respecto a su información de salud y cómo presentar una queja sobre una violación de la privacidad o seguridad de su información de salud o de sus derechos con respecto a su información. Léalo atentamente.

Usted tiene derecho a obtener una copia de este aviso (en papel o en formato electrónico) y a hablar sobre él con el Responsable de Privacidad de SRH llamando al 360-814-6376 si tiene alguna pregunta.



## SUS DERECHOS

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información médica:

### Obtener una copia electrónica o impresa de su registro médico.

- Puede solicitar ver o recibir una copia electrónica o impresa de su registro médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Puede solicitarla a nuestro departamento de Gestión de la Información de Salud al 360-814-8462.
- Le entregaremos una copia o un resumen de su información de salud dentro de los 15 días hábiles. Podremos cobrarle un cargo razonable, basado en el costo.

### Solicitarnos que corrijamos su registro médico.

- Si cree que su información de salud es incorrecta o incompleta, puede solicitar una corrección llamando al departamento de Gestión de Información de Salud al 360-814-8462.
- Tenemos derecho a denegar una solicitud de corrección. Se le notificará por escrito en un plazo de 10 días si su solicitud es denegada.

### Solicitar que las comunicaciones sean confidenciales

- Puede pedirnos que nos pongamos en contacto con usted por un medio en particular (por ejemplo, el teléfono de su casa o de su oficina), o que le enviemos correspondencia a otra dirección.
- Responderemos afirmativamente a todas las solicitudes razonables. Puede pedirle ayuda a cualquier persona que lo atienda.

### Solicitarnos que limitemos la información que utilizamos o compartimos

- Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud para su tratamiento, con fines de pagos u operativos, incluso después de haber otorgado previamente tu consentimiento por escrito. No tenemos la obligación de aceptar esta solicitud, y podemos responder negativamente si dicha solicitud podría afectar nuestra atención o si no podemos dar lugar a la solicitud. Puede cursar esta solicitud a través de nuestro funcionario de Normativa al 360-814-6376.
- Si paga por un servicio o aspecto de su atención médica de su bolsillo, puede pedirnos que no compartamos esa información a los fines del pago o por cuestiones operativas con su aseguradora de salud. Responderemos

afirmativamente, excepto que la ley exija que compartamos dicha información.

### Acceder a una lista de las partes con las que hemos compartido su información

- Puede solicitar un listado (detalle) de las veces en que compartimos su información de salud hasta seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quiénes la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las instancias de divulgación excepto aquellas relacionadas con tratamientos, pagos y operaciones de servicios de atención médica, así como algunas otras divulgaciones (por ejemplo las que usted solicitó). El entregaremos un listado al año sin cargo, pero le cobraremos un cargo razonable por el costo de las copias si pide otro listado dentro de los 12 meses. Puede cursar esta solicitud a través de nuestro departamento de Gestión de la Información de Salud al 360-814-8462.

### Recibir una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibir el aviso en formato electrónico, y se lo proporcionaremos.

### Designar a una persona que actúe en su representación

- Si designó a un representante con poder legal para decisiones médicas o si tiene un tutor legal, esa persona puede hacer ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Verificaremos que la persona tenga la autoridad necesaria y pueda actuar en su representación antes de dar lugar a cualquier pedido.

### Presentar una queja si considera que no se han respetado sus derechos

- Si considera que sus derechos han sido vulnerados, puede presentar una reclamación poniéndose en contacto con nosotros a través de la información que figura en la última página.
- Puede enviar una queja antes la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicio Humanos de los Estados Unidos por correo a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, por teléfono al 1-877-696-6775, o en [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- No tomaremos ninguna represalia en su contra por presentar una queja



## SUS OPCIONES

En el caso de cierta información de salud, puede informarnos su decisión acerca de qué compartir. Si tiene una preferencia clara sobre cómo debemos compartir su información en las situaciones que describimos a continuación, comuníquese con nosotros. Díganos qué prefiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

### En estos casos, tiene el derecho y la opción de indicarnos que:

- Compartamos su información con su familia, amigos cercanos u otras personas que participan de sus cuidados
- Compartamos su información durante una situación de medidas de auxilio ante una catástrofe
- Incluyamos su información en un directorio del hospital

*Si no puede decirnos qué prefiere, por ejemplo si está inconsciente, podemos decidir compartir su información si consideramos que esto protege sus intereses.*

*También podemos compartir su información cuando es necesario para reducir un riesgo grave e inminente para la salud o seguridad.*

### Estos son los casos en los que nunca compartimos su información, excepto que usted nos autorice por escrito:

- Con fines de marketing
- Para comercializar su información
- La mayoría de los casos de información de psicoterapias

### En el caso de iniciativas para recaudar fondos:

Podríamos ponernos en contacto con usted por una iniciativa de recaudación de fondos, pero puede pedirnos que no volvamos a hacerlo. Para algunas actividades de recaudación de fondos, solo comunicaremos con usted si se le ofrece la oportunidad de optar por no recibir dichas comunicaciones.

CONTINUACIÓN ►

Escanee para ver las versiones en español o ruso.





# NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

## Cómo usamos y compartimos su información de salud en términos generales

Por lo general usamos o compartimos su información de salud de las siguientes formas. Solo utilizaremos o compartiremos información sobre su trastorno por consumo de sustancias para estos fines, siempre y cuando usted dé su consentimiento por escrito.

### Para su tratamiento

Podemos usar su información para poder atenderlo. También puede haber casos en los que informamos sobre su tratamiento al usar un sistema de salud electrónico para acceder a información o intercambiarla con proveedores externos a Skagit Regional Health. Tiene la posibilidad de excluirse de esta modalidad. Si lo hace, la información en poder de Skagit Regional Health solo estará disponible para los proveedores de Skagit Regional Health. Pregunte a la recepcionista de su proveedor o llame a nuestro responsable de privacidad al 360-814-6376.

**Ejemplo:** para su seguridad y para propiciar su tratamiento, compartimos todos los registros de Skagit Regional Health con los otros proveedores de SRH que participan en su atención.

Puede ver otros proveedores de los Estados Unidos y del resto del mundo que se conectan a través de nuestro sistema, Epic Care Everywhere en [www.epic.com/careeverywhere/](http://www.epic.com/careeverywhere/).

### Para administrar nuestra organización

Podemos usar y compartir su información de salud para la administración de nuestros servicios, para mejorar su atención y para contactarlo cuando sea necesario.

**Ejemplo:** usamos su información de salud para administrar nuestras operaciones, como la gestión del personal y/o agregar servicios.

### Para facturarle los servicios

Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y recibir un pago de los planes de salud y otras entidades.

**Ejemplo:** le damos su información a la empresa aseguradora de su plan de salud para que pague por los servicios que recibió.

### Por qué otros motivos usamos o compartimos su información de salud

Tenemos autorización u obligación de compartir su información de otras formas, que por lo general son aportes al bien común, por ejemplo con fines de salud pública e investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones legales para poder compartir su información con estos fines. Para obtener más información, consulte: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

## Ayuda con temas de salud pública y seguridad

Podemos compartir su información de salud en ciertas situaciones, como:

- La prevención de enfermedades
- Colaborar con los retiros de productos del mercado
- Notificar reacciones adversas a medicamentos
- Denunciar presuntos abusos, abandonos o violencia intrafamiliar
- Prevenir o reducir amenazas graves para la salud o seguridad de cualquier persona

### Investigación

Podemos compartir su información para contribuir a estudios de investigación en salud.

### Cumplimiento de la ley

Compartiremos su información si las leyes federales o estatales así lo exigen, esto incluye proporcionarle su información al Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea saber si cumplimos con las leyes federales de protección de la privacidad.

### Respuesta a solicitudes de donación de órganos y tejido

Podemos compartir su información de salud con organizaciones de búsqueda de donantes de órganos.

### Coordinación con un médico forense o director funerario

Podemos compartir la información de salud de una persona con un médico o perito forense o un director funerario cuando muere.

### Resolver solicitudes relacionadas con la compensación laboral por accidentes de trabajo, seguridad y otras solicitudes de agencias del gobierno

Podemos usar y compartir su información de salud:

- Para procesar reclamaciones de compensación laboral por accidentes de trabajo
- Con fines de seguridad o con un agente de las fuerzas de seguridad
- Con agencias de supervisión de establecimientos de salud, para actividades autorizadas por ley
- Para funciones especiales de gobierno como militares, de seguridad nacional o servicios de protección presidencial

### Respuesta a demandas y acciones legales

- Podemos compartir su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial.
- No compartiremos cierta información protegida sobre su salud, incluida la información sobre su salud reproductiva,

en respuesta a una citación judicial u otro proceso legal, a menos que lo permita la ley del estado de Washington.

### Registros de trastorno por consumo de sustancias

No utilizaremos ni divulgaremos ciertos registros de trastornos por consumo de sustancias ni testimonios que revelen el contenido de dichos registros en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos, a menos que usted dé su consentimiento por escrito o en virtud de una orden judicial, previa notificación y con la oportunidad de oponerse.

### Inteligencia artificial

Podemos utilizar la IA para los usos y divulgaciones descritos en este aviso. En determinadas circunstancias, usted tiene derecho a optar por no participar.

## NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- Tenemos la obligación legal de mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le notificaremos de inmediato si se produce una violación a la seguridad que pueda comprometer la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con los deberes y prácticas de privacidad que se describen en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información por ningún otro motivo que no esté especificado en el presente, excepto que usted nos autorice por escrito. Si nos autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Debe informarnos por escrito si cambia de opinión.
- No retendremos su información ni nos negaremos a proporcionársela a usted o a la persona que usted designe, a menos que la ley lo exija. Puede que se aplique una tarifa basada en los costos.

Para obtener más información, consulte: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

### Cambios en los términos de este Aviso

Podemos modificar los términos de este aviso, y dichos cambios alcanzarán a toda su información en nuestro poder. El nuevo aviso estará disponible a solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

## ESTE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD RIGE LAS PRÁCTICAS DE LAS SIGUIENTES ORGANIZACIONES.

- Todos los hospitales y clínicas de Skagit Regional Health
- Centro de Cuidados Oncológicos de Skagit

- Regional Health
- Cascade Imaging Associates, LLC
- Skagit Digital Imaging, LLC
- Skagit Radiology

Puede ponerse en contacto con nuestro Responsable de Privacidad llamando al 360-814-6376 o escribiendo a [PrivacyOfficer@skagitregionalhealth.org](mailto:PrivacyOfficer@skagitregionalhealth.org).

También puede contactar a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en: Avenida Independencia 200 SW Washington, D.C. 20201 877-696-6775