



AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO CON ATENCIÓN.

La ley nos exige que tratemos su información médica de forma confidencial. También se nos exige que le entreguemos este aviso sobre nuestras prácticas de privacidad, nuestras obligaciones legales y sus derechos con respecto a su información médica (información médica protegida [Protected Health Information, PHI]). Debemos seguir las prácticas de privacidad que se describen en este aviso (que se puede modificar ocasionalmente).

Para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o copias adicionales de este aviso, comuníquese con nosotros utilizando la información que aparece al final de este aviso.

I. USOS Y DIVULGACIONES DE LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

A. Usos y divulgaciones permitidos sin su autorización escrita. Podemos usar y compartir la PHI sin su autorización por escrito para ciertos propósitos como se describe a continuación. Los ejemplos que se proporcionan en cada categoría no son exhaustivos, sino que describen los tipos de usos y divulgaciones que están permitidos por la ley.

1. Tratamiento. Podemos utilizar y compartir la PHI para proporcionarle tratamiento. Por ejemplo, podemos revisar y utilizar su historial de medicamentos para diagnosticarlo, tratarlo y proporcionarle servicios médicos. Además, podemos compartirles la PHI a otros proveedores de atención médica para proporcionarle la atención adecuada y un tratamiento continuo.

2. Pago. Podemos usar o compartir la PHI para determinar la cobertura, la facturación, la gestión de reclamaciones y el reembolso. Por ejemplo, las facturas que se le envían a su aseguradora médica puede incluir información sobre cirugía que haya tenido para que la aseguradora nos pague la cirugía. También podemos informar a su plan médico sobre un tratamiento que va a recibir para determinar si el plan cubrirá el tratamiento.

3. Operaciones de atención médica. Podemos usar y compartir la PHI relacionada con nuestras operaciones de atención médica, entre ellas actividades de mejora de la calidad, programas de capacitación, autorización, certificación, concesión de licencias o actividades de acreditación. Por ejemplo, podemos usar la PHI para revisar nuestros tratamientos y servicios, y para evaluar el desempeño de nuestro personal. También podemos compartirles la PHI a nuestros profesionales de atención médica para fines de control y aprendizaje.

4. Lo exigido o permitido por la ley. Podremos usar o compartir la PHI cuando la ley nos lo exija o lo permita. Por ejemplo, podemos compartir la PHI con las autoridades correspondientes si creemos de manera razonable que existe la posibilidad de que usted sea víctima de abuso, de negligencia, de violencia doméstica o de otros delitos. Además, podemos compartir la PHI en la medida en que sea necesario para evitar una amenaza grave a su salud o seguridad o a la salud o seguridad de otros. Otras divulgaciones permitidas o exigidas por la ley son, entre otras, las siguientes: divulgaciones para actividades de salud pública; actividades de supervisión de salud, incluidas divulgaciones a agencias estatales o federales autorizadas a acceder a la PHI; divulgaciones a oficiales judiciales y policiales debido a una orden judicial o a otro proceso legal; divulgaciones para investigaciones si están aprobadas por una junta de revisión institucional; divulgaciones para reclamos de compensación de trabajadores, y divulgaciones a agencias militares o de seguridad nacional, forenses, examinadores médicos e instituciones correccionales según lo autorizado por la ley.

5. Acuerdo de atención médica organizada. Somos parte de un acuerdo de atención médica organizada (OHCA) de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA) con los proveedores participantes de Eastside Health Network, LLC. Como participantes en el OHCA, nosotros y los demás participantes en el OHCA participamos en actividades de evaluación y mejora de la calidad mediante las cuales los demás participantes evalúan el tratamiento proporcionado por cada organización. Según lo permitido por la HIPAA, podemos compartir la información médica de nuestros pacientes con los participantes del OHCA cuando sea necesario por tratamientos, pagos u operaciones de atención médica.

B. Usos y divulgaciones permitidas que pueden hacerse sin su autorización, pero a las que puede oponerse.

1. Familiares y otras personas involucradas en su atención. Podemos usar o compartir la PHI para informar o ayudar a informar (también para identificarlo o ubicarlo) sobre su paradero, estado general o muerte a un familiar, a su representante personal o a otra persona responsable de su atención. Si usted está presente, le daremos la opción de oponerse antes de compartir la información de tal forma. Si está incapacitado o en caso de una emergencia, compartiremos la PHI de acuerdo con lo que nos haya indicado previamente y en su beneficio según lo determine nuestro criterio profesional. También

utilizaremos nuestro criterio profesional y nuestra experiencia para hacer inferencias razonables en su beneficio al permitir que una persona recoja medicamentos, suministros médicos, radiografías u otras formas similares de PHI.

2. Esfuerzos de ayuda en caso de catástrofes. Podemos usar o compartir la PHI protegida con una entidad pública o privada autorizada por la ley o sus estatutos para ayudar en caso de una catástrofe con el propósito de poder informar a los familiares sobre su paradero, estado o muerte.

C. Usos y divulgaciones que requieren su autorización por escrito.

1. Notas de psicoterapia. En el caso improbable de que poseamos su historia clínica de psicoterapia, debemos obtener su autorización por escrito para compartirla, sujeto a las excepciones establecidas de la HIPAA.

2. Comunicaciones de marketing y venta de PHI. Debemos obtener su autorización por escrito antes de usar o compartir la PHI para venderla o para fines de *marketing*, de acuerdo con las definiciones y las excepciones relacionadas que se establecen en la HIPAA.

3. Otros usos y divulgaciones. Solo se harán usos y divulgaciones que no estén descritos en este aviso con su autorización por escrito. Por ejemplo, deberá firmar un formulario de autorización antes de que podamos enviar la PHI a su compañía de seguros de vida o a su abogado. Puede anular dicha autorización en cualquier momento si nos lo indica por escrito.

II. SUS DERECHOS INDIVIDUALES

A. Derecho a revisar y fotocopiar. Usted puede solicitar acceso a sus registros médicos y de facturación que tenemos para revisarlos y solicitar copias. Todas las solicitudes de acceso deben hacerse por escrito. En circunstancias limitadas, podemos negar el acceso a sus registros. Podemos cobrar una tarifa por el costo de las copias y el envío de los registros solicitados.

B. Derecho a comunicaciones alternativas. Puede solicitar por escrito y de forma razonable recibir la PHI en medios de comunicación alternativos o en lugares alternativos, y nosotros nos organizaremos para enviársela.

C. Derecho a solicitar restricciones. Tiene derecho a solicitar una restricción en la PHI que usamos o compartimos para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. Debe solicitar las restricciones de este tipo por escrito dirigida a **Director of Revenue Cycle Management, 19020 33rd Ave West, Suite 210, Lynnwood, WA 98036**. No estamos obligados a aceptar ninguna restricción que pueda solicitar, excepto si su solicitud es para restringir la divulgación de la PHI a un plan de salud con el fin de llevar a cabo el pago o las operaciones de atención médica, si la divulgación no está exigida por la ley de otra manera y si la PHI se refiere únicamente a un producto o servicio de atención médica que usted u otra persona o entidad en su nombre ha pagado en su totalidad.

D. Derecho a un informe de divulgaciones. Previa solicitud por escrito, puede obtener un informe de las divulgaciones de la PHI que hemos realizado en los últimos seis años, sujeto a ciertas restricciones y limitaciones.

E. Derecho a solicitar una enmienda. Tiene derecho a solicitar que modifiquemos su PHI. Debe hacer su solicitud por escrito y explicar por qué se debe modificar la información. En ciertas circunstancias, podemos rechazar su solicitud.

F. Derecho a recibir avisos. Tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso si lo solicita a **Privacy Office, 19020 33rd Ave West, Suite 210, Lynnwood, WA 98036** o al **(425) 563-1500**.

G. Derecho a recibir avisos de incumplimiento. Estamos obligados a informarle si descubrimos una violación de su PHI no asegurada, de acuerdo con los requisitos de la ley federal.

H. Preguntas y quejas. Si desea obtener más información sobre sus derechos de privacidad o cree que hemos violado sus derechos de privacidad, puede comunicarse con **Privacy Office, 19020 33rd Ave West, Suite 210, Lynnwood, WA 98036** o al **(425) 563-1500**. También puede presentar una queja por escrito al director de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. No tomaremos represalias contra usted si presenta una queja al director o a nuestra oficina.

III. FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA Y CAMBIOS A ESTE AVISO

A. Fecha de entrada en vigencia. Este aviso entra en vigencia el 22 de noviembre de 2019.

B. Cambios a este aviso. Podemos cambiar los términos de este aviso en cualquier momento. Si cambiamos este aviso, podemos hacer que los nuevos términos del mismo entren en vigencia para toda la PHI que tenemos, incluida la información creada o recibida antes de emitir el aviso nuevo. Si cambiamos este aviso, publicaremos el aviso revisado en la sala de espera de nuestra oficina y en nuestro sitio web en **Radiax.com**. También puede obtener cualquier aviso modificado por escrito si se comunica con **Privacy Office, 19020 33rd Ave West, Suite 210, Lynnwood, WA 98036** o al **(425) 563-1500**.