



Northwest Pediatric Center

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede acceder a esta información. Revíselo detenidamente.**

**Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, comuníquese con el Administrador de la Práctica, Oficina Principal de Privacidad al (360) 736-6778.**

Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo podemos usar y divulgar su Información Médica Protegida (PHI) para llevar a cabo tratamientos, operaciones de pago o de atención médica y para otros fines permitidos o requeridos por la ley. También describe sus derechos de acceder y controlar su PHI, es decir, información sobre usted, incluida información demográfica, que puede identificarlo y que se relaciona con su salud o condición física o mental pasada, presente o futura y los servicios de atención médica relacionados.

Estamos obligados a cumplir con los términos del Aviso de Prácticas de Privacidad. Podemos cambiar los términos de su aviso en cualquier momento. El nuevo aviso entrará en vigor para toda la PHI que mantenemos en ese momento. Cualquier revisión de este Aviso de prácticas de privacidad estará disponible en cada clínica y en nuestro sitio web en [www.nwpeds.com](http://www.nwpeds.com). También puede comunicarse con nosotros y solicitar que le enviemos una copia revisada por correo o puede solicitarla en su próxima visita.

### I. Usos y divulgaciones de PHI

**A. Usos y divulgaciones de PHI basados en su consentimiento por escrito.** Se le solicitará que firme un formulario de consentimiento. Una vez que haya dado su consentimiento para el uso y la divulgación de su PHI para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica al firmar el consentimiento, su proveedor de atención médica usará o divulgará su PHI como se describe en esta Sección 1. Su PHI puede ser utilizada y divulgada por su proveedor de atención médica, el personal de nuestra clínica y otras personas fuera de nuestra clínica que estén involucradas en su atención y tratamiento con el fin de brindarle servicios de atención médica. Su PHI también puede usarse y divulgarse para pagar sus facturas de atención médica y para respaldar el funcionamiento de la clínica.

A continuación, se incluyen ejemplos de los tipos de usos y divulgaciones de su información médica protegida que la clínica puede realizar una vez que haya firmado nuestro formulario de consentimiento. Estos ejemplos no pretenden ser exhaustivos, sino describir los tipos de usos y divulgaciones que nuestra clínica puede realizar una vez que haya otorgado su consentimiento.

- 1. Tratamiento:** Utilizaremos y divulgaremos su PHI para proporcionar, coordinar o gestionar su atención médica y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o gestión de su atención médica con un tercero que ya haya obtenido su permiso para tener acceso a su PHI. Por ejemplo, divulgaremos su PHI a médicos que puedan estar tratándolo cuando tengamos el permiso necesario de su parte para divulgar su PHI. Por ejemplo, su PHI puede

ser proporcionada a un médico al que lo hayan derivado para garantizar que el médico tenga la información necesaria para diagnosticarlo o tratarlo.

In addition, we may disclose your PHI from time-to-time to another clinic or health care provider (e.g., a specialist or laboratory) who, at the request of your physician, becomes involved in your care by providing assistance with your health care diagnosis or treatment to your physician.

2. **Pago:** Su PHI se utilizará, según sea necesario, para obtener el pago de sus servicios de atención médica. Esto puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro médico puede llevar a cabo antes de aprobar o pagar los servicios de atención médica, como: determinar la elegibilidad o la cobertura de los beneficios del seguro, revisar los servicios que se le brindaron para determinar su necesidad médica y realizar actividades de revisión de utilización. Por ejemplo, obtener la aprobación para un servicio puede requerir que su PHI relevante se divulgue al plan de salud para obtener la aprobación de la receta.
3. **Operaciones de atención médica:** Podemos usar o divulgar, según sea necesario, su PHI para respaldar las actividades comerciales de su clínica. Estas actividades incluyen, entre otras, actividades de evaluación de calidad, actividades de revisión de empleados, licencias, marketing y realización u organización de otras actividades comerciales.

Por ejemplo, podemos preguntarle su nombre y fecha de nacimiento al llegar. También podemos llamarlo por su nombre cuando esté listo para ser atendido. Podemos usar o divulgar su PHI según sea necesario para comunicarnos con usted y recordarle una cita.

Compartiremos su PHI con terceros "socios comerciales" que realizan diversas actividades (por ejemplo, servicios de facturación) para la clínica. Siempre que un acuerdo entre nuestra clínica y un socio comercial implique el uso o la divulgación de su PHI, tendremos un contrato escrito que contenga términos que protegerán la privacidad de su PHI.

Podemos usar o divulgar su PHI, según sea necesario, para brindarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. También podemos utilizar y divulgar su PHI para otras actividades de marketing. Por ejemplo, su nombre y dirección pueden utilizarse para enviarle un boletín informativo sobre nuestra clínica y los servicios que ofrecemos. También podemos enviarle información sobre productos o servicios que consideramos que pueden ser beneficiosos para usted. Puede ponerse en contacto con nuestro Responsable de Privacidad para solicitar que no le enviemos estos materiales.

**B. Usos y divulgaciones de su PHI basados en su autorización por escrito.** Otros usos y divulgaciones de su PHI se realizarán únicamente con su autorización por escrito, a menos que la ley permita o exija lo contrario, como se describe a continuación. Puede revocar esta autorización, en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida en que su proveedor de atención médica o la clínica hayan tomado una medida basándose en el uso o divulgación indicados en la autorización.

**C. Otros usos y divulgaciones permitidos y requeridos que pueden realizarse con su consentimiento, autorización u oportunidad de objetar.** Podemos usar y divulgar su PHI en los siguientes casos. Usted tiene la oportunidad de aceptar u objetar el uso o divulgación de toda o parte de su PHI. Si no está presente o no puede aceptar u objetar el uso o divulgación de la PHI, su proveedor de atención médica

puede, utilizando su criterio profesional, determinar si la divulgación es lo mejor para usted. En este caso, solo se divulgará la PHI que sea relevante para su atención médica.

- 1. Otras personas que participan en su atención médica:** A menos que se oponga, podemos divulgar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona que usted identifique, su PHI que se relacione directamente con la participación de esa persona en su atención médica. Si no puede aceptar u oponerse a dicha divulgación, podemos divulgar dicha información según sea necesario si determinamos que es lo mejor para usted según nuestro criterio profesional. Podemos usar o divulgar su PHI a una entidad pública o privada autorizada para ayudar en los esfuerzos de socorro en caso de desastre y para coordinar los usos y divulgaciones a familiares u otras personas involucradas en su atención médica.
- 2. Emergencias:** Podemos usar o divulgar su PHI en una situación de tratamiento de emergencia. Si esto sucede, su proveedor de atención médica intentará obtener su consentimiento tan pronto como sea razonablemente posible después de la prestación del tratamiento. Si su proveedor de atención médica está obligado por la ley a tratarlo y ha intentado obtener su consentimiento pero no puede obtenerlo, aún puede usar o divulgar su PHI para tratarlo.
- 3. Barreras de comunicación:** Podemos usar o divulgar su PHI si su proveedor de atención médica intenta obtener su consentimiento pero no puede hacerlo debido a barreras de comunicación sustanciales y el proveedor de atención médica determina, utilizando su criterio profesional, que usted tiene la intención de consentir el uso o la divulgación de las circunstancias.

**D. Otros usos y divulgaciones permitidos y obligatorios que pueden realizarse sin su consentimiento, autorización u oportunidad de oponerse.** Podemos usar o divulgar su PHI en las siguientes situaciones sin su consentimiento o autorización. Estas situaciones incluyen:

- 1. Requerimientos legales:** Podemos usar o divulgar su PHI en la medida en que la ley lo requiera. El uso o la divulgación se realizarán de conformidad con la ley y se limitarán a los requisitos legales pertinentes. Se le notificará, según lo exija la ley, sobre dichos usos o divulgaciones.
- 2. Salud pública:** Podemos divulgar su PHI para actividades y propósitos de salud pública a una autoridad de salud pública que esté autorizada por ley a recopilar o recibir la información. La divulgación se realizará con el propósito de controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. También podemos divulgar su PHI, si así lo ordena la autoridad de salud pública, a una agencia gubernamental extranjera que esté colaborando con la autoridad de salud pública.
- 3. Salud pública:** Podemos divulgar su PHI para actividades y propósitos de salud pública a una autoridad de salud pública que esté autorizada por ley a recopilar o recibir la información. La divulgación se realizará con el propósito de controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. También podemos divulgar su PHI, si así lo ordena la autoridad de salud pública, a una agencia gubernamental extranjera que esté colaborando con la autoridad de salud pública.
- 4. Supervisión de la salud:** Podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley, como auditorías, investigaciones e inspecciones. Las agencias de supervisión que buscan esta información incluyen agencias gubernamentales que supervisan

el sistema de atención médica, programas de beneficios gubernamentales, otros programas regulatorios gubernamentales y leyes de derechos civiles.

5. **Abuso o negligencia:** Podemos divulgar su PHI a una autoridad de salud pública que esté autorizada por ley a recibir informes de abuso o negligencia infantil. Además, podemos divulgar su PHI si creemos que ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica a la entidad o agencia gubernamental autorizada para recibir dicha información. En este caso, la divulgación se realizará de conformidad con los requisitos de las leyes federales y estatales aplicables.
6. **Administración de Alimentos y Medicamentos:** Podemos divulgar su PHI a una persona o empresa requerida por la Administración de Alimentos y Medicamentos para informar eventos adversos, defectos o problemas de productos, desviaciones de productos biológicos, rastrear productos, permitir retiros de productos, hacer reparaciones o reemplazos, o realizar vigilancia posterior a la comercialización, según sea necesario.
7. **Procedimientos legales:** Podemos divulgar PHI en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo, en respuesta a una orden de un tribunal judicial o administrativo (en la medida en que dicha divulgación esté expresamente autorizada), en ciertas condiciones en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal.
8. **Cumplimiento de la ley:** También podemos divulgar PHI, siempre que se cumplan los requisitos legales aplicables, para fines de cumplimiento de la ley. Estos fines de cumplimiento de la ley incluyen (1) procesos legales y otros requeridos por ley, (2) solicitudes de información limitadas para fines de identificación y ubicación, (3) relacionados con víctimas de un delito, (4) sospecha de que se haya producido una muerte como resultado de una conducta delictiva, (5) en caso de que se produzca un delito en las instalaciones de la clínica y (6) emergencia médica (fuera de las instalaciones de la clínica) y sea probable que se haya producido un delito.
9. **Actividad delictiva:** De conformidad con las leyes federales y estatales aplicables, podemos divulgar su PHI si creemos que el uso o la divulgación es necesaria para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público. También podemos divulgar su PHI si es necesario para que las autoridades policiales identifiquen o detengan a una persona.
10. **Compensación laboral:** Podemos divulgar su PHI según lo autorizado para cumplir con las leyes de compensación laboral y otros programas similares establecidos legalmente.
11. **Reclusos:** PODEMOS usar o divulgar su PHI si usted es un recluso de un centro penitenciario y su clínica creó o recibió su PHI durante el curso de brindarle atención.
12. **Usos y divulgaciones requeridas:** Según la ley, debemos hacerle divulgaciones a usted y cuando lo requiera el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de la Sección 164.500 et. Seq.

## II. Tus derechos

A continuación, una declaración de sus derechos con respecto a su PHI y una breve descripción de cómo puede ejercer estos derechos.

- A. Tiene derecho a inspeccionar y copiar su PHI. Esto significa que puede inspeccionar y obtener una copia de la PHI sobre usted que se encuentra en un conjunto de registros designados durante el tiempo que conservemos la PHI. Un “conjunto de registros designados” contiene registros de tratamiento y facturación y cualquier otro registro que su clínica utilice para tomar decisiones sobre usted.

Sin embargo, según la ley federal, no puede inspeccionar ni copiar los siguientes registros: formación compilada con anticipación razonable a, o para uso en, una acción o procedimiento civil, penal o administrativo, y PHI que esté sujeta a la ley que prohíbe el acceso a la PHI.

Según las circunstancias, es posible que se revise la decisión de denegar el acceso. En algunas circunstancias, es posible que tenga derecho a que se revise esta decisión. Comuníquese con nuestra Oficina de Privacidad si tiene preguntas sobre el acceso a su historial médico.

- B. **Tiene derecho a solicitar una restricción de su PHI.** Esto significa que puede pedirnos que no usemos ni divulguemos ninguna parte de su PHI para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También puede solicitar que no se divulgue ninguna parte de su PHI a familiares o amigos que puedan estar involucrados en su atención o para fines de notificación, como se describe en el Aviso de prácticas de privacidad. Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada y a quién desea que se aplique la restricción.

Su proveedor de atención médica no está obligado a aceptar una restricción que usted pueda solicitar. Si el proveedor de atención médica cree que es lo mejor para usted permitir el uso y la divulgación de su PHI, su PHI no se restringirá. Si su proveedor de atención médica acepta la restricción solicitada, no podremos usar ni divulgar su PHI en violación de esa restricción a menos que sea necesario para brindar un tratamiento de emergencia. Teniendo esto en cuenta, hable con su proveedor de atención médica sobre cualquier restricción que desee solicitar. Puede solicitar una restricción comunicándose con el proveedor de atención médica.

- C. **Tiene derecho a solicitar recibir comunicaciones confidenciales de nuestra parte por medios alternativos o en una ubicación alternativa.** Accederemos a solicitudes razonables. También podemos condicionar esta adaptación pidiéndole información sobre cómo se gestionará el pago o la especificación de una dirección alternativa u otro método de contacto. No le solicitaremos una explicación sobre el fundamento de la solicitud. Realice la solicitud por escrito a nuestro responsable de Privacidad.

- D. **Es posible que tenga derecho a que su proveedor de atención médica modifique su PHI.** Esto significa que puede solicitar una modificación de la PHI sobre usted en un conjunto de registros designados durante el tiempo que mantengamos esta información. En ciertos casos, podemos rechazar su solicitud de modificación. Si rechazamos su solicitud de modificación, tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y podemos preparar una refutación a su declaración y le proporcionaremos una copia de dicha refutación. Comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad para determinar si tiene preguntas sobre la modificación de su historial médico.

- E. **Tiene derecho a recibir un informe de ciertas divulgaciones que hayamos hecho, si las hubiere, de su PHI. Este derecho se aplica a las divulgaciones para fines distintos del pago de tratamientos u operaciones de atención médica como se describe en este Aviso de prácticas de privacidad.** Excluye las divulgaciones que le hayamos hecho a usted, a familiares o amigos involucrados en su atención, o para fines de notificación. Tiene derecho a recibir información específica sobre las divulgaciones que ocurrieron después del 14 de abril de 2003. Puede

solicitar un plazo más corto. El derecho a recibir esta información está sujeto a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones.

F. **Usted tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso de nuestra parte**, previa solicitud, incluso si ha aceptado recibir este aviso electrónicamente.

### **III. Quejas**

Puede presentar una queja ante nosotros o ante el secretario de Salud y Servicios Humanos si considera que hemos violado sus derechos de privacidad. Puede presentar una queja ante nosotros notificándosela a nuestro Oficial de Privacidad. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Puede comunicarse con Lisa McKay, directora de privacidad, al (360) 736-6778, para obtener más información sobre el proceso de quejas.

Este aviso se actualizó por última vez y entra en vigencia el 1 de marzo de 2024.