

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

La ley federal protege la confidencialidad de la información de salud, incluidos los registros de pacientes con trastornos por consumo de sustancias (Substance Use Disorder, SUD).

Este aviso describe lo siguiente:

- Cómo se puede usar y divulgar la información de salud (médica) sobre usted,
- Sus derechos con respecto a su información de salud, incluida la forma en que puede obtener acceso a esta información, y
- Cómo presentar una queja sobre una violación de la privacidad o seguridad de su información de salud o sus derechos con respecto a su información.

Tiene derecho a recibir una copia de este aviso (en formato impreso o electrónico) y a analizarlo con Providence al 1-888-294-8455 o en PHSSystemintegrity@providence.org.

Revíselo con atención.

Sus derechos

Tiene derecho a lo siguiente:

- Obtener una copia de su registro médico impreso o electrónico
- Corregir su registro médico impreso o electrónico
- Solicitar comunicación confidencial
- Solicitar y obtener restricciones sobre las divulgaciones a su plan de salud por aquellos servicios que pagó en su totalidad
- Solicitarnos que limitemos la información que usamos o compartimos
- Obtener una lista de las personas con quienes hemos compartido información sobre usted
- Obtener una copia de este aviso de privacidad
- Elegir a alguien para que actúe en su nombre
- Presentar una queja si cree que se violaron sus derechos de privacidad

Sus opciones

Tiene algunas opciones en la forma en que usamos y compartimos la información mientras hacemos lo siguiente:

- Contarle a sus familiares y amigos sobre su afección

- Brindar ayuda en caso de desastre
- Incluirlo en un directorio hospitalario
- Brindar atención de salud mental
- Recaudar fondos
- Participar en intercambios de información de salud (Health Information Exchange, HIE)

Nuestros usos y divulgaciones

Podemos usar y compartir su información mientras hacemos lo siguiente:

- Lo atendemos
- Administramos nuestra organización
- Facturamos sus servicios
- Ayudamos con asuntos de salud y seguridad pública
- Realizamos investigaciones
- Cumplimos con la ley
- Respondemos a solicitudes de donación de órganos y tejidos
- Trabajamos con un examinador médico o director de funeraria
- Abordamos las solicitudes de compensación laboral, cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales
- Respondemos a demandas y acciones legales

Sus derechos

Cuando se trata de su información de salud, tiene ciertos derechos.

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo. Para ejercer cualquiera de estos derechos, comuníquese con nosotros a través de la información de contacto que se encuentra al comienzo de este aviso.

Obtener una copia de su registro médico impreso o electrónico

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su registro médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Puede solicitarnos que le enviemos una copia electrónica de su registro médico electrónico a alguien de su elección.
- Le brindaremos una copia o un resumen de su información de salud, por lo general dentro de los 30 días de su solicitud, a menos que se aplique un motivo para denegar el acceso. Podemos cobrarle una tarifa razonable basada en los costos por producir y transmitirle la información.

Solicitar que corrijamos su registro médico impreso o electrónico

- Puede solicitarnos que corrijamos información sobre usted que considere incorrecta o incompleta.
- Podemos rechazar su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito.
- Incluso si rechazamos su solicitud, es posible que tenga derecho a presentar un anexo por

escrito a su registro sobre la información que considere incompleta o inexacta.

Solicitar comunicación confidencial

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, por teléfono particular o de oficina) o que le enviemos el correo a una dirección diferente.
- Diremos que “sí” a todas las solicitudes razonables.

Solicitarnos que limitemos la información que usamos o compartimos

- Puede solicitarnos que **no** usemos ni compartamos cierta información de salud para tratamientos, pagos o para nuestras operaciones. Además de lo que se indica a continuación, no estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir que “no”, por ejemplo, si esto afectara su atención.
- Si paga un servicio o un artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información con fines de pago o de nuestras operaciones con su aseguradora de salud. Diremos que “sí” a menos que una ley nos exija compartir esa información.

Obtener una lista de las personas con quienes hemos compartido su información de salud

- Puede solicitar una lista (contabilización) de las veces que hemos compartido información sobre usted durante seis años antes de la fecha en que la solicita, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y otras divulgaciones determinadas (como las que usted nos solicitó que realicemos). Brindaremos un informe al año de forma gratuita, pero le cobraremos una tarifa razonable basada en los costos si solicita otro en un plazo de 12 meses.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso de forma electrónica. Le brindaremos una copia impresa de inmediato.

Elegir a alguien para que actúe en su nombre

- Si le ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre la información que conservamos sobre usted.
- Podemos asegurarnos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos de privacidad

- Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos comunicándose

con nosotros a través de la información de contacto que se encuentra al comienzo de este aviso.

- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus opciones

Para cierta información de salud, puede informarnos sus opciones sobre lo que compartimos.

Si tiene una clara preferencia por cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos y, por lo general, seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de decirnos que realicemos lo siguiente:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Compartir información en una situación de ayuda en caso de desastre.
- Incluir información sobre usted en un directorio hospitalario.

Si no puede decirnos lo que prefiere, porque por ejemplo, se encuentra inconsciente, podemos proceder a compartir información sobre usted si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir información sobre usted cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

En ciertos casos, es posible que *nunca* compartamos información sobre usted a menos que nos dé su permiso por escrito. Esos casos son los siguientes:

- Compartir información con fines de mercadotecnia (en la medida en que una actividad se define como "mercadotecnia" en virtud de la ley pertinente).
- Vender información sobre usted (en la medida en que el intercambio de su información se defina como una "venta" en virtud de la ley pertinente).
- Compartir la mayor parte de las notas de psicoterapia.

En el caso de recaudación de fondos puede suceder lo siguiente:

- Podemos comunicarnos con usted para esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede decirnos que no volvamos a hacerlo. Para excluirse, consulte la información de contacto al comienzo de este aviso.

En el caso de comunicaciones generales puede suceder lo siguiente:

- Podemos comunicarnos con usted por cuestiones de atención médica a través de los números de teléfono y las direcciones de correo electrónico que nos brinde. Podemos usar sistemas de marcado telefónico automatizado, mensajes de voz pregrabados o

sintéticos, mensajes de texto o correo electrónico. Cuando nos comuniquemos con usted de esta manera, se le dará la oportunidad de no recibir, o renunciar a recibir, comunicaciones similares en el futuro. Nuestros mensajes pueden incluir, entre otros, información sobre recordatorios de citas, planificación del alta, facturación, recordatorios de recetas, oportunidades de investigación, nuestros productos y servicios, alternativas de tratamiento, su salud general y avisos regulatorios. Debido a que los mensajes de texto y correos electrónicos que enviamos pueden no estar encriptados, existe el riesgo de que otra persona pueda leer o acceder a estos mensajes y tomaremos medidas para limitar la cantidad de información personal sobre usted que estos mensajes contienen. Si no desea recibir este tipo de mensajes de texto o correo electrónico, háganoslo saber y respetaremos su solicitud.

Nuestros usos y divulgaciones

Por ley, necesitamos solicitar su autorización antes de usar o compartir su información médica de identificación personal, excepto cuando necesitemos usarla o compartirla para fines particulares. Esos fines incluyen lo siguiente:

Tratamiento

Podemos usar su información de salud a los fines de su tratamiento y podemos compartirla con otros profesionales que lo estén tratando o asistiendo con su tratamiento.

Ejemplo: Un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general.

Funcionamiento de nuestra organización

Podemos usar y compartir su información de salud para fines relacionados con las operaciones de atención médica, incluidos el funcionamiento y la administración de nuestra organización.

Ejemplos: Podemos usar su información para evaluar y mejorar la calidad de nuestros servicios de tratamiento, para coordinar su atención con otros profesionales, para brindar servicio al cliente y para recaudar fondos para el beneficio de nuestra organización.

Facturación de sus servicios

Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades.

Ejemplo: Le brindamos información sobre los servicios de atención médica a su plan de seguro médico para que pague sus servicios.

Operaciones de acuerdos de atención médica organizada

Los miembros del personal médico de nuestros hospitales y los profesionales de la salud aliados en virtud de un acuerdo de atención médica organizada (Organized Health Care Arrangement, OHCA) pueden compartir información de salud sobre usted entre sí, según sea necesario, para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención médica relacionadas con el OHCA.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud?

Podemos o estamos obligados a compartir información sobre usted de otras maneras, por lo general, aquellas que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir con muchas condiciones de la ley antes de poder compartir información sobre usted para estos fines. Para obtener más información, consulte:

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

Ayudar con asuntos de salud y seguridad pública

Podemos compartir información sobre usted para ciertas situaciones, como las siguientes:

- Prevención de enfermedades
- Ayuda con los retiros de productos
- Notificación de reacciones adversas a los medicamentos
- Denuncia de presunto abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona

Facilitar una atención óptima del paciente a través de intercambios de información de salud

En el caso de nuestra participación en intercambios de información de salud (Health Information Exchanges, HIE) internos y redes externas de HIE, que son grupos de proveedores de atención médica, aseguradoras y agencias de salud pública cuyo intercambio de información de los pacientes puede mejorar la calidad de la atención de los pacientes:

- Podemos compartir información sobre usted de forma electrónica con miembros de estas organizaciones. Si compartimos información sobre trastornos por consumo de sustancias a través de un HIE, las entidades que la reciben tienen prohibido volver a divulgarla, excepto según lo permita la ley.
- Si no desea que compartamos información que lo identifique a través de HIE, puede excluirse en: <https://www.provshare.org/health-information-exchange/for-patients/> o llámenos al número gratuito (833) 990-1900. Si opta por excluirse, sus otros proveedores de atención médica pueden solicitarnos información sobre usted de otra forma en lugar de acceder a la información a través del HIE.

Realización de investigaciones

Podemos usar o compartir su información para determinados fines de investigación médica.

Cumplimiento de la ley

Compartiremos información sobre usted si lo exigen las leyes estatales o federales, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si desea ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos

Podemos compartir su información de salud con organizaciones de obtención de órganos.

Trabajar con médicos forenses o directores de funerarias

Podemos compartir información de salud con médicos forenses o directores de funerarias cuando una persona muere.

Atender solicitudes de compensación laboral, de cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales

Podemos usar o compartir su información de salud en las siguientes situaciones:

- Para reclamaciones de compensación laboral
- Para fines de cumplimiento de la ley o con un funcionario de cumplimiento de la ley
- Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

Responder a juicios y acciones legales

Podemos compartir su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

Obtener asistencia de proveedores de servicios

Podemos divulgar su información de salud a nuestros proveedores de servicios (“Socios comerciales”) que prestan servicios en nuestro nombre que les exigen tener acceso a la información. Todos nuestros Socios comerciales deben acordar, entre otras cosas, proteger la privacidad de su información de salud y usar y divulgar la información solo para prestar los servicios para los cuales el Socio comercial está contratado.

Información anonimizada

Podemos usar su información de salud para crear información anonimizada, que es información que pasó por un proceso riguroso para que el riesgo de que la información pueda identificarlo sea muy pequeño.

Categorías especiales de información médica

Cumpliremos con las leyes federales y estatales que pueden ofrecer protecciones adicionales más allá de este aviso con respecto a su información, como aquellas que están relacionadas con los usos y las divulgaciones de la salud mental/conductual, el abuso de drogas y alcohol, las pruebas de VIH y la información de las pruebas genéticas. A continuación, describimos de manera específica cómo podemos usar y divulgar su información que creamos o recibimos si recibe tratamiento en un programa de trastornos por consumo de sustancias (Programa de SUD).

Información general sobre el tratamiento de trastornos por sustancias

Si recibimos o mantenemos información sobre usted de un Programa de SUD regido por las reglamentaciones federales sobre trastornos por consumo de sustancias (“Normas del SUD”) a

través de un consentimiento general que usted brinda para el uso y la divulgación de sus registros del Programa de SUD para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, podemos usar y divulgar sus registros del Programa de SUD para los fines descritos en este aviso. Si recibimos o mantenemos sus registros del Programa de SUD a través de un consentimiento específico que nos brinda a nosotros o a otro tercero, usaremos y divulgaremos sus registros del Programa de SUD solo según lo permita expresamente dicho consentimiento. En ningún caso usaremos o divulgaremos sus registros del Programa de SUD ni un testimonio que describa la información contenida en sus registros del Programa de SUD en su contra en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo por parte de cualquier autoridad federal, estatal o local, a menos que (i) sea autorizado por usted o (ii) según lo ordene un tribunal después de que se le notifique la orden judicial.

Confidencialidad de los registros de pacientes con trastornos por consumo de sustancias

Brindamos programas de SUD en algunas de nuestras instalaciones. Los registros de pacientes con SUD mantenidos por los Programas de SUD están protegidos por disposiciones especiales de la ley federal. La siguiente información se brinda a los pacientes de los Programas de SUD, como complemento de las demás secciones de este aviso aplicables a todos nuestros pacientes.

La información de esta sección se aplica a la información sobre el tratamiento del SUD y no se aplica a la información relacionada con la atención que pueda recibir fuera de un programa de SUD, como los exámenes de detección de abuso de sustancias que pueden realizarse en un departamento de emergencias o por su médico de atención primaria.

Cómo podemos usar y compartir su información sobre el tratamiento del SUD

Compartiremos su información sobre el tratamiento del SUD con nuestro personal según sea necesario para brindarle atención o facturarle servicios. Por lo general, no podemos decirle a una persona fuera de los Programas de SUD que usted asiste a un Programa de SUD, ni divulgar ninguna información que lo identifique como alguien que tiene o ha tenido un trastorno por sustancias, excepto en las circunstancias descritas a continuación:

Casos en los que podemos compartir su información sobre el tratamiento del SUD sin su consentimiento:

- Al personal médico en caso de emergencia médica.
- A una organización de servicios calificada que presta servicios en nuestro nombre y que acepta por escrito proteger la información de la misma manera en que estamos obligados a proteger su información.
- A las fuerzas de seguridad para denunciar un delito que cometa, o amenace con cometer, en nuestra instalación o contra nuestro personal.
- A servicios de protección infantil para denunciar sospechas de abuso y negligencia infantil, según lo exija la ley estatal.

- A personal calificado para investigación.
- A personal calificado para auditoría o evaluación del programa.
- **Según lo permitido por una orden judicial y esa orden incluye una citación u otro mandato legal de que compartamos su información. No compartiremos registros ni testimonios sobre su tratamiento del Programa de SUD en ningún procedimiento civil, administrativo, penal o legislativo en su contra, a menos que haya un consentimiento específico por escrito de su parte o una orden judicial. Si hay una orden judicial, debemos informarle y brindarle la oportunidad de oponerse.**

En todas las demás circunstancias, no podemos compartir su información sobre el tratamiento del SUD (fuera de nuestro Programa de SUD) sin su consentimiento por escrito. Las situaciones en las que podría desear dar dicho consentimiento incluyen las siguientes:

- Cuando desea que compartamos su información sobre el tratamiento del SUD con fines de investigación amplia.
- Cuando desea autorizar la divulgación de su información sobre el tratamiento del SUD para todos los fines futuros de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Las organizaciones que recibirían su información para estos fines están obligadas por ley o contrato a proteger su información según lo exija la ley federal. **Si acepta que compartamos su información, puede cambiar de opinión y solicitarnos que no lo hagamos en cualquier momento comunicándonos por escrito. Una vez que recibamos su aviso por escrito de que retira su consentimiento, dejaremos de compartir su información que requiera el consentimiento. Sin embargo, su retiro del consentimiento no invalidará las divulgaciones que ya hayamos realizado en función del consentimiento antes de recibir su aviso de retiro.**

Sus derechos como paciente en un programa de SUD

Tiene ciertos derechos como paciente de un programa de SUD que son adicionales a los derechos descritos generalmente en este aviso.

- Si paga un servicio o un artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede exigirnos que no compartamos esa información con su plan de salud.
- Tiene derecho a solicitar y recibir un informe de las divulgaciones realizadas por un Programa de SUD en función de su consentimiento, durante un máximo de 3 años antes de la fecha del informe. Además, si dio su consentimiento para compartir su información para el tratamiento a través de un intercambio electrónico de información de salud (HIE), una organización de administración de la atención u otro intermediario, tiene derecho a obtener una lista de divulgaciones por parte del intermediario durante los últimos 3 años.

Tiene derecho a elegir no recibir comunicaciones sobre la recaudación de fondos antes de que se las enviemos. Para excluirse, consulte la información de contacto al comienzo de este aviso.

Requisitos específicos del estado

Algunos estados tienen leyes de privacidad que pueden aplicar protecciones adicionales a los usos y divulgaciones de información de salud. Si una ley de privacidad estatal es más estricta que lo que se describe en este aviso en la manera en que usamos o compartimos su información, seguiremos la ley estatal aplicable.

Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información de salud.
- Le informaremos de inmediato si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de la información sobre usted.
- Debemos seguir las obligaciones y las prácticas de privacidad descritas en este aviso.
- No usaremos ni compartiremos información sobre usted de un modo que no sea el descrito aquí, a menos que usted indique que otorga su consentimiento por escrito. Si brinda dicho consentimiento por escrito, puede retirarlo en cualquier momento escribiéndonos a la dirección que encuentra al final de este aviso. Tenga en cuenta que si nos autoriza a compartir su información de salud con ciertas personas o entidades, es posible que esas personas o entidades no estén sujetas a las mismas reglamentaciones de privacidad que se aplican a nosotros y podrían volver a divulgar la información.

Para obtener más información, consulte:

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

Cambios en los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a pedido y en nuestro sitio web.

Aplicación de este aviso

En este aviso, usamos los términos “nosotros”, “nos” y “nuestro” para describir a Providence, una organización sin fines de lucro. El aviso describe nuestras prácticas y las de quienes se encuentren mencionados a continuación:

- Cualquier profesional de atención médica autorizado a ingresar información en su registro.
- Todos los departamentos y unidades.
- Cualquier miembro de un grupo de voluntarios al que le permitamos ayudarle.
- Todos los empleados y otro tipo de personal.
- Nuestras entidades cubiertas afiliadas (Affiliated Covered Entities, ACE) que están bajo la propiedad o el control común de Providence, o están afiliadas de otro modo con Providence.
- Miembros del personal médico de nuestros hospitales y profesionales de la salud aliados en virtud de un acuerdo de atención médica organizada (OHCA) al proporcionar servicios

en los centros de Providence.

Este aviso aplica a los servicios en centros de prestación de atención médica propiedad de Providence y a sus entidades cubiertas afiliadas que están bajo la propiedad o el control común de Providence.

Puede encontrar información adicional sobre las organizaciones que seguirán este aviso, incluidos todos los proveedores que brindan atención médica al público en todos sus centros de prestación de servicios, en <https://www.providence.org/>.

Relación con permisos y requisitos en virtud de las leyes federales y estatales de privacidad médica

Este aviso de prácticas de privacidad tiene como objetivo brindar una explicación sobre sus derechos de privacidad médica y nuestras responsabilidades en un lenguaje sencillo y comprensible. Las leyes que rigen la privacidad médica son en sí muy complejas. Para mejorar la legibilidad, este aviso resume nuestras obligaciones y no incluye todas las excepciones legales que se puedan aplicar. Si no hemos incluido excepciones disponibles en virtud de la ley, no se debe interpretar que este aviso sugiere que las excepciones no se aplican. Providence no tiene la intención de que este aviso genere obligaciones o restricciones mayores que las requeridas por la ley.

Información de contacto

Número de línea directa de integridad de la Oficina de Privacidad de Providence: 1-888-294-8455

1801 Lind Avenue SW, Suite 9016
Renton, WA 98057-9016