



Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica, y cómo usted puede acceder a esta información. Léalo detenidamente.

Sus derechos

Usted tiene los siguientes derechos:

- Obtener una copia de su historia clínica en formato papel o electrónico
- Corregir su historia clínica en formato papel o electrónico.
- Solicitar comunicación confidencial
- Pedirnos que limitemos la información que utilizamos o compartimos
- Obtener una lista de aquellos 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 considera que se han violado sus derechos de privacidad.

Sus opciones

Tiene algunas opciones con respecto a la manera en que utilizamos y compartimos información sobre usted:

- Informar a sus familiares y amigos sobre su afección.
- Proporcionar ayuda en caso de desastres.
- Incluirlo en un directorio de hospitales.
- Brindar atención de salud mental.
- Recaudar fondos.
- Participar en intercambios de información médica (Health Information Exchange, HIE).



Nuestros usos y divulgaciones

Podemos utilizar y compartir información sobre usted para realizar lo siguiente:

- Brindarle atención médica
- Operar nuestra organización
- Cobrar por los servicios
- Brindar asistencia para tratar problemas de salud y seguridad pública
- Llevar a cabo una investigación.
- Cumplir con la ley
- Responder ante las solicitudes de donación de órganos y tejidos
- Trabajar con un médico forense o director de funeraria
- Abordar la indemnización por accidentes de trabajo, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales
- Responder ante demandas y acciones legales

Sus derechos

Cuando se trata de información médica sobre usted, tiene ciertos derechos

Para facilitar su comprensión, en esta sección se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades. Para ejercer cualquiera de estos derechos, puede comunicarse con nosotros a través de la información de contacto que aparece al final de este aviso.

Obtener una copia de su historia clínica en formato papel o electrónico

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su historia clínica y cualquier otra información médica que tengamos sobre usted. Puede pedirnos que enviemos una copia en formato electrónico de su historia clínica a la persona que usted designe. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente 30 días después de su solicitud, salvo que se aplique un límite para denegar el acceso. Podemos cobrar una tarifa razonable en función del costo.



Pedirnos que corriamos su historia clínica en formato papel o electrónico

- Puede solicitarnos que corriamos la información sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacer esto.
- Podemos rechazar su solicitud, pero le explicaremos el motivo por escrito.
- Incluso si rechazamos su solicitud, es posible que tenga derecho a presentar un anexo por escrito a su historia clínica sobre la información que considera incompleta o inexacta. Pregúntenos cómo hacer esto.

Solicitar comunicación confidencial

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (p. ej., al teléfono de su casa o de la oficina) o que le enviemos un mensaje por correo postal a una dirección diferente.
- Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

Pedirnos que limitemos la información que utilizamos o compartimos

- Puede pedirnos que no utilicemos ni compartamos cierta información médica para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos rechazarla, por ejemplo, si esto afectara su atención.
- Si paga por un servicio o artículo de atención médica en su totalidad por su cuenta, puede pedirnos que no compartamos dicha información a los fines de realizar un pago o llevar a cabo nuestras operaciones con su compañía de seguro médico. Aceptaremos la solicitud, salvo que una ley nos exija compartir dicha información.

Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información médica sobre usted

- Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, salvo las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y algunas



otras divulgaciones (como las que nos haya pedido que hagamos). Le proporcionaremos un informe al año sin costo alguno, pero le cobraremos una tarifa razonable en función del costo en caso de que solicite otro informe 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 proporcionaremos una copia impresa a la brevedad.

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, dicha persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre la información que conservamos sobre usted.
- Antes de tomar cualquier medida, es posible que verifiquemos que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre.

Presentar una queja si considera que se han violado sus derechos de privacidad

- Si considera que hemos violado sus derechos, puede presentar una queja comunicándose con nosotros a través de la información de contacto que aparece al final de este aviso.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus opciones

En el caso de información médica específica, puede indicarnos cómo desea que la compartamos. Si tiene alguna preferencia clara sobre cómo quiere que compartamos su información en las situaciones que se describen a continuación, comuníquese con nosotros. Díganos cómo quiere que actuemos y, por lo general, seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene tanto el derecho como la posibilidad de pedirnos lo siguiente:



- que compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado;
- que compartamos información en una situación de ayuda en casos de desastres;
- que incluyamos información sobre usted en un directorio de hospitales.

Si no puede decirnos qué prefiere porque, por ejemplo, está inconsciente, podemos seguir adelante y compartir información sobre usted si creemos que es la mejor manera de proceder. Además, podemos compartir información sobre usted siempre que sea necesario para minimizar una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

En los siguientes casos, nunca compartimos su información, salvo que nos autorice por escrito:

- Fines de mercadotecnia (en la medida en que una actividad se defina como “mercadotecnia” en virtud de una ley federal de privacidad de la información médica denominada Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico o también conocida como “HIPAA”).
- Venta de información sobre usted (en la medida en que una actividad se defina como una “venta de información médica protegida” en virtud de la HIPAA).
- Intercambio de notas de psicoterapia.

En el caso de la recaudación de fondos:

- Es posible que nos comuniquemos con usted para recaudar fondos, pero puede pedirnos que no lo hagamos nuevamente.

En el caso de nuestra participación en las redes de intercambio de información médica (HIE) interno e HIE externo:

- Podemos compartir información sobre usted de forma electrónica con otras organizaciones.
- La información individual que requiera una autorización firmada por usted para su divulgación a través de un HIE no estará disponible para



un HIE sin su autorización, salvo que la ley nos exija enviar información sobre usted.

- Si no desea que se comparta información sobre usted de esta manera, puede darse de baja voluntariamente en:

<https://www.provshare.org/health-information-exchange/for-patients/> o llamar a la línea gratuita al (833)-990-1900. Si decide darse de baja, sus proveedores de atención médica pueden solicitar información sobre usted de otra manera en lugar de acceder a la información a través del HIE.

Nuestros usos y divulgaciones

¿De qué manera utilizamos o compartimos habitualmente su información médica?

Por lo general, utilizamos o compartimos información sobre usted para realizar lo que se indica a continuación.

Brindarle atención médica

Podemos utilizar su información médica y compartirla con otros profesionales que le brindan atención médica o que lo ayudan con su tratamiento.

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

Operar nuestra organización

Podemos utilizar y compartir su información médica para operar y administrar nuestra organización.

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

Cobrar por los servicios

Podemos utilizar y compartir su información médica 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 por sus servicios.

Operaciones de acuerdos organizados de atención médica

En virtud de un acuerdo organizado de atención médica (Organized Health Care Arrangement, OHCA), los miembros del personal médico de nuestros hospitales y los profesionales de la salud aliados pueden compartir información médica sobre usted entre sí según sea necesario para llevar a cabo el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica relacionadas con el OHCA.

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

Se nos permite o exige compartir información sobre usted de otras maneras, generalmente para contribuir con el bien público, como la salud pública y la investigación. Antes de poder compartir información sobre usted para estos fines, debemos cumplir con muchas condiciones previstas por la ley. Para obtener más información, visite:

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

Brindar asistencia para tratar problemas de salud y seguridad pública

Podemos compartir información sobre usted en determinadas situaciones:

- Para prevenir enfermedades.
- Para ayudar con la retirada de productos.
- Para informar reacciones adversas a medicamentos.
- Para informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Para prevenir o minimizar una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.

Llevar a cabo una investigación

Podemos utilizar o compartir información sobre usted para llevar a cabo investigaciones sobre la salud.



Cumplir con la ley

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

Responder ante las solicitudes de donación de órganos y tejidos

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

Trabajar con un médico forense o director de funeraria

Podemos compartir información médica con un médico forense o director de funeraria cuando una persona fallece.

Abordar la indemnización por accidentes de trabajo, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales

Podemos utilizar o compartir su información médica para realizar lo siguiente:

- Abordar reclamos de indemnización por accidentes de trabajo.
- Para fines de cumplimiento de la ley o con una autoridad encargada del cumplimiento de la ley.
- Con agencias de supervisión de la salud para llevar a cabo actividades autorizadas por la ley.
- Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.

Responder ante demandas y acciones legales

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

Proveedores de servicio

Podemos compartir información sobre usted con proveedores de servicios que nos ayudan y tienen obligaciones contractuales de proteger la información.



Información anónima

Podemos utilizar su información médica para crear información anónima. Esta información ha pasado por un proceso riguroso, por lo que el riesgo de que la información pueda identificarlo es muy bajo. A veces lo hacemos eliminando 18 categorías de identificadores individuales que se especifican en las disposiciones federales de la HIPAA, como el nombre, el número de seguro social, la fecha de nacimiento, la dirección y el código postal. Otras veces, es posible que un experto en estadísticas determine de manera profesional que el riesgo de que alguien utilice la información para identificarlo es muy bajo. Una vez que la información médica se vuelva anónima de conformidad con la HIPAA, podemos utilizarla o divulgarla para diversos fines, como la investigación o el desarrollo de nuevas tecnologías de atención médica. Es posible que recibamos un pago por la información anónima.

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 la información sobre usted, como las relacionadas con los usos y las divulgaciones de información sobre la salud mental o conductual, abuso de drogas y alcohol, pruebas de VIH y pruebas genéticas.

Requisitos específicos del estado

Algunos estados tienen leyes de privacidad que pueden aplicar protecciones adicionales a los usos y las divulgaciones de información médica. Si una ley estatal de privacidad es más estricta de lo que se describe en este aviso en cuanto a la manera en la que utilizamos o compartimos información sobre usted, cumpliremos con la ley estatal correspondiente.

Nuestras responsabilidades

- **La ley nos exige mantener la privacidad y la seguridad de su información médica.**



- **Le informaremos de inmediato si ocurre una infracción que probablemente comprometa la privacidad o la seguridad de su información.**
- **Debemos seguir las obligaciones y las prácticas de privacidad que se describen en este aviso.**
- **No utilizaremos ni compartiremos información sobre usted de alguna manera diferente de las que se describen aquí, salvo que usted nos autorice a hacerlo por escrito. Si nos autoriza a hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Si cambia de opinión, notifíquenos por escrito.**

Para obtener más información, visite:

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

Cambios a los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y dichos cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a solicitud y se publicará en nuestro sitio web.

Aplicación de este aviso

En este aviso utilizamos los términos “nosotros”, “nos” y “nuestro” para describir a Providence, una organización sin fines de lucro. El aviso describe nuestras prácticas y las prácticas de las siguientes personas y entidades:

- Profesionales de la salud autorizados para ingresar información en su historia clínica.
- Todos los departamentos y unidades.
- Miembros de un grupo de voluntarios que permitamos que lo ayuden.
- Todos los empleados, el personal y demás miembros del equipo.
- Nuestras entidades cubiertas afiliadas (Affiliated Covered Entity, ACE) que están bajo la propiedad o el control común de Providence, o que están afiliadas de alguna otra manera con Providence.
- Miembros del personal médico de nuestros hospitales y profesionales de la salud aliados en virtud de un acuerdo organizado de atención médica (OHCA) cuando brindan servicios en las instalaciones de Providence.



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

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

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

Este aviso de prácticas de privacidad tiene como objetivo proporcionar una explicación de sus derechos de privacidad médica y nuestras responsabilidades en un lenguaje claro y comprensible. Las leyes que rigen la privacidad médica son en sí mismas muy complejas. Para mejorar la legibilidad, en este aviso se resumen nuestras obligaciones y no se incluyen todas las excepciones legales que se puedan aplicar. Si no hemos incluido excepciones que están disponibles en virtud de la ley, este aviso no se debe leer para sugerir que las excepciones no se aplican. Providence no tiene la intención de que este aviso cree mayores obligaciones ni restricciones sobre Providence que las que exige la ley.

Información del contacto

Número de la 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