



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Tri-Cities Community Health (TCCH) entiende que la información de salud sobre usted y la atención médica que recibe es personal. Estamos comprometidos con la protección de su información de salud personal. Brindamos una variedad de servicios de atención médica, que incluyen diagnóstico por uso de sustancias, servicios de salud mental y otros diagnósticos sensibles, tratamientos y referencias para tratamiento. Cuando recibe tratamiento y otros servicios de atención médica de nuestra parte, creamos un registro de los servicios que recibe. Utilizamos un modelo de hogar médico centrado en el paciente (PCMH, Patient Centered Medical Home) en el que los miembros de su equipo de atención trabajan juntos a fin de brindar atención coordinada e integral mediante la comprensión de sus necesidades para conectarlo con los servicios adecuados. Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y cumplir con los requisitos legales. Este aviso se aplica a todos nuestros registros relacionados con su atención y le informa sobre las maneras en que podemos usar y divulgar su información de salud personal. Este aviso también describe sus derechos con respecto a la información de salud que conservamos sobre usted y las obligaciones que tenemos cuando usamos y divulgamos su información de salud.

Podemos usar y divulgar su información de salud personal para estos fines:

Para el tratamiento

- Los proveedores, dentistas, higienistas dentales, farmacéuticos, enfermeros, asistentes médicos, consejeros, administradores de casos y cualquier otro miembro de nuestro equipo de atención médica obtendrán y documentarán la información de salud en su historia clínica compartida para brindarle servicios de tratamiento de atención médica.
- La información de salud puede ser divulgada a otras personas que estén involucradas en su tratamiento, incluidas las divulgaciones seguras realizadas electrónicamente a través de los Intercambios de Información de Salud (HIE, Health Information Exchanges), según lo permita la ley.

Para el pago

- Podemos usar y divulgar su información de salud para facturarle y cobrarle los pagos a usted, a su plan de seguro de salud o a cualquier otro tercero que pueda estar disponible para reembolsarnos parte o la totalidad de su atención médica.

Para operaciones de atención médica

- Utilizamos su historia clínica para evaluar la calidad, la satisfacción del paciente y los servicios de mejora.
- Podemos usar y divulgar historias clínicas para revisar los servicios que brindamos, evaluar el desempeño del personal y capacitar a nuestros colaboradores.
- Es posible que nos comuniquemos con usted para recordarle las consultas e informarle sobre servicios relacionados con la salud o tratamientos alternativos. Las formas de contacto pueden incluir, entre otras, teléfono, mensaje de texto o correo electrónico.
- Podemos usar y divulgar su información de salud para llevar a cabo o coordinar servicios, lo que incluye:
 - Revisión de la calidad médica por parte de su plan de salud
 - Servicios contables, legales, de gestión de riesgos y de seguros
 - Funciones de auditoría, detección de fraudes y abusos y programas de cumplimiento

Podemos usar y divulgar su información de salud protegida sin su autorización de la siguiente manera:

- **Con investigadores médicos.** Si la investigación ha sido aprobada y tiene políticas para proteger la privacidad de su información de salud. También podemos compartir información con investigadores médicos que se preparen para llevar a cabo un proyecto de investigación.
- **Para organizaciones de donación de órganos y tejidos** Si usted es donante de órganos, podemos divulgar información de salud sobre usted a organizaciones que gestionan la obtención de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.
- **Por exigencia legal.** Divulgaremos información de salud sobre usted cuando así lo exijan las leyes federales, estatales o locales.
- **Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad.** Podemos utilizar y divulgar información de salud sobre usted cuando sea necesario a fin de impedir una amenaza grave para su salud y seguridad o para la salud y seguridad del público o de otra persona. Sin embargo, cualquier divulgación sería únicamente a alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.
- **A las autoridades militares estadounidenses y extranjeras.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas o está separado o dado de baja de los servicios militares, podemos divulgar información de salud sobre usted según lo requieran las autoridades del comando militar o el Department of Veterans Affairs (Departamento de Asuntos de Veteranos), según corresponda. También podemos divulgar información de salud sobre personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras correspondientes.
- **Para indemnización por accidente de trabajo.** Podemos divulgar información de salud sobre usted en relación con un reclamo de compensación para trabajadores.
- **Para fines de salud y seguridad pública:**
 - Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.
 - Notificar nacimientos y defunciones.
 - Denunciar el abuso o abandono infantil.
 - Notificar reacciones a medicamentos o problemas con productos.
 - Notificar a las personas sobre retiros de productos.
 - Notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección.
 - Notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que un paciente ha sido víctima de malos tratos, abandono o violencia doméstica. Solo lo divulgaremos si usted está de acuerdo o cuando lo exija o autorice la ley.
- **Para actividades de supervisión de la salud y la seguridad.** Podemos divulgar información de salud sobre usted a una agencia de supervisión de la salud para las actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes sobre derechos civiles.
- **En el curso de procedimientos judiciales o administrativos** a solicitud, o según lo indique una citación u orden judicial.
- **Para fines de aplicación de la ley:**
 - En respuesta a una orden judicial, citación, orden de arresto, orden de comparecencia o proceso similar.
 - Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida.
 - Bajo ciertas circunstancias limitadas, sobre la víctima de un delito.
 - Sobre una muerte que creemos que puede ser el resultado de una conducta delictiva.
 - Acerca de una conducta delictiva en Tri-Cities Community Health.
 - En circunstancias de emergencia para denunciar un delito, la ubicación del delito o de las víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.
- **A médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias** según sea necesario para el desempeño de sus funciones.

- **Para funciones gubernamentales especializadas** a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley y para brindar protección al presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros o para realizar investigaciones especiales.
- **A instituciones correccionales** según sea necesario para que la institución le brinde atención médica, para la protección de su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros o para la protección y seguridad de la institución correccional.

Otros usos y divulgaciones de su información de salud protegida

Familiares y otras personas involucradas en su cuidado. Podemos usar y divulgar su información de salud con una persona que usted identifique como familiar, pariente, amigo u otra persona que esté directamente involucrada en su atención o en el pago de su atención, o a su “Cuidador Legó” o Representante Personal designado. Divulgaremos información de salud de acuerdo con su preferencia expresada anteriormente, si la conocemos, y en su mejor interés según lo determine nuestro juicio profesional. Si no desea que se discuta su afección médica en presencia de su familiar, pariente, amigo u otra persona, entonces es su responsabilidad pedir que esas personas abandonen la sala durante la conversación con los médicos.

Recaudación. Es posible que nos comuniquemos con usted o que usemos y divulguemos ciertas partes de su información de salud a nuestros asociados o fundaciones relacionadas con fines de recaudación de fondos. Tiene derecho a excluirse de la recepción de dichas comunicaciones para recaudación de fondos.

Los usos y divulgaciones de información de salud personal no incluidos en este aviso o las leyes aplicables se llevarán a cabo solo con su autorización por escrito.

Sus derechos de información de salud

Los registros de salud y facturación que creamos y almacenamos son propiedad de Tri-Cities Community Health. Sin embargo, la información de salud protegida que contienen generalmente le pertenece a usted.

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- Recibir una copia impresa del más reciente Aviso de Prácticas de Privacidad sobre la Información de Salud Protegida de Tri-Cities Community Health.
- Solicitar inspeccionar y recibir una copia impresa o electrónica de su información de salud protegida. Esta solicitud debe presentarse por escrito. Tenemos un formulario de autorización de registro disponible para este tipo de solicitud. Enviaremos por correo una copia o transmitiremos su PHI en formato electrónico a una persona o entidad designada por usted. Es posible que impongamos una tarifa por el acceso a las historias clínicas electrónicas, pero esa tarifa se limitará a nuestros costos de mano de obra para responder a su solicitud.
- Pedirnos que modifiquemos su información de salud si cree que la información de salud suya que tenemos es incorrecta. Esta solicitud debe ser por escrito. Tenemos un formulario de enmienda disponible para este tipo de solicitud. La solicitud de enmienda completada se archivará en su historia clínica.
- Recibir un informe de todas las divulgaciones de su información de salud que hayamos realizado. Esta solicitud debe presentarse por escrito en un plazo determinado, que no puede exceder los seis años. Puede recibir esta información sin cargo una vez cada 12 meses; le notificaremos el costo involucrado si solicita esta información más de una vez en un período de 12 meses.
- Solicitar una restricción o limitación sobre la información de salud que utilizamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Sin embargo, la HIPAA no exige que TCCH acepte todas esas solicitudes.
- Recibir comunicaciones confidenciales mediante la presentación de una solicitud por escrito para que se le proporcione su información de salud por otro medio o en otro lugar.

Derecho a la confidencialidad de los menores de edad. Las leyes del estado de Washington permiten que los pacientes menores de edad den su consentimiento para ciertos servicios, dependiendo de la edad del

paciente. Estas leyes también requieren que todos los proveedores de atención médica traten estos servicios de atención médica de manera confidencial. Para cumplir con las leyes estatales, Tri-Cities Community Health desactivará todas las cuentas del portal y los recordatorios de texto para padres y tutores que brinden acceso a la información de atención médica de los pacientes menores de edad.

Si tiene alguna pregunta, desea obtener más información o desea informar un problema sobre el manejo de su información de salud protegida, puede comunicarse con:

Privacy Office
Tri-Cities Community Health Administration
800 W. Court St.
Pasco, WA 99301
Teléfono: 509-543-1918
Fax: 509-543-8507

Recurso del paciente si se violan los derechos de privacidad

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el oficial de Cumplimiento de TCCH al 509-543-8507.

Tiene derecho a presentar una queja a la Oficina de Derechos Civiles del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos).

Si decide presentar una queja, TCCH no lo discriminará ni tomará represalias contra usted de ninguna manera por presentar la queja.

Fecha de entrada en vigor y cambios a este Aviso

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso y hacer que el aviso modificado entre en vigor para toda la información de salud suya que tenemos, ya sea información que hayamos recibido previamente sobre usted o información que podamos recibir sobre usted en el futuro. Publicaremos una copia de nuestro aviso actual en nuestro sitio web en <https://mytcch.org>. También puede obtener cualquier aviso revisado comunicándose con la Oficina de Privacidad al 509-543-1918. Este aviso entra en vigor el 1 de septiembre de 2023.

Nombre del paciente (letra de imprenta)

Fecha de nacimiento

Firma del paciente

Fecha