

## Sus Derechos

### Solicitar comunicaciones confidenciales

- Usted puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (a su teléfono de casa o de oficina) o que enviemos el correo a una dirección diferente.
- Diremos que “sí” a todas las solicitudes razonables.

### Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Usted puede pedirnos no usar o compartir cierta información de salud para tratamiento, pago u otras operaciones.
  - No se nos requiere estar de acuerdo con su solicitud y podremos decir que “no” si afecta su cuidado.
- Si usted paga por un servicio o asunto del cuidado de su salud de su bolsillo al contado, usted puede solicitarnos no compartir esa información para el propósito del pago o nuestras operaciones con su seguro de salud.
  - Diremos que “sí” a menos que la ley requiera que compartamos esa información.

### Obtener una lista de con quien hemos compartido su información

- Usted puede pedir una lista (contando) en número de veces que hemos compartido su información de salud por 6 años previos a la fecha que usted los pide, con quien la hemos compartido, y porqué.
- Incluiremos todos los datos compartidos excepto aquellos sobre tratamiento, pago u operaciones del cuidado de la salud, y otros ciertos datos (tales como aquellos que usted nos pidió compartir.) Proporcionaremos un recuento al año gratuitamente, pero cobraremos una cuota razonable basada en el costo si usted pide otra dentro de los 12 meses.

## Sus Decisiones

**Para cierta información de salud, usted puede decirnos sus decisiones sobre que podemos compartir.** Si usted tiene una preferencia clara de cómo nosotros compartimos su información en las situaciones descritas abajo, hable con nosotros. Díganos que quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

### Usted tiene el derecho y la decisión de decirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otros involucrados en su cuidado. Pregunte como puede asegurarse de que conocemos sus preferencias para compartirla.
  - Que nos comuniquemos con usted sobre esfuerzos para reunir fondos
  - Compartamos información en una situación de alivio de un desastre
- Si usted no puede decirnos su preferencia, por ejemplo si usted está inconsciente, podremos compartir su información si creemos que es para su mejor interés. También podremos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una seria e inminente amenaza a su salud o seguridad*

### Nosotros nunca compartiremos su información sin su permiso por escrito para:

- Propósitos de Mercado
- Vender su información
- Compartir sus notas de psicoterapia (expediente de salud mental)

### Para reunir fondos:

- Podemos comunicarnos con usted para esfuerzos de reunir fondos, pero usted puede pedirnos no comunicarnos con usted otra vez.

## Nuestros Usos y Divulgaciones

**¿Cómo usamos o compartimos su información típicamente?** Típicamente nosotros usamos o compartimos su información de las siguientes maneras.

### Para tratarlo

Podemos utilizar su información de salud y compartirla con otros profesionales de la salud que lo están tratando. **Ejemplo:** *El doctor que lo está tratando por una lastimadura podrá preguntarle a otro doctor sobre su condición de salud en general.*

### Manejar nuestra organización

Podemos utilizar y compartir su información de salud para manejar esta organización, mejorar su cuidado, y comunicarnos con usted cuando sea necesario. **Ejemplo:** *Utilizamos su información para administrar su tratamiento y servicios.*

### Cobrar por sus servicios

Podemos utilizar y compartir su información para cobra y obtener el pago de los planes de salud o de otras entidades. **Ejemplo:** *Damos información sobre usted a su seguro de salud para que pague por sus servicios.*

**¿De qué otra manera utilizamos o compartimos su información de salud?** Se nos permite o requiere compartir su información de otras maneras- usualmente en formas que contribuyen al beneficio público, tal como a la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones legales antes de que podamos compartir su información para estos propósitos. Para más información, visite: [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html)

### Ayuda con la salud pública y asuntos de seguridad

- Podemos compartir su información de salud en ciertas situaciones como:
  - ▶ Prevenir enfermedad
  - ▶ Ayudar en el retiro de productos
  - ▶ Para reportar reacciones adversas a los medicamentos
  - ▶ Para reportar sospecha de abuso, negligencia, o violencia domestica
  - ▶ Prevenir o reducir una amenaza seria a la salud de cualquiera o la seguridad

## Nuestros Usos y Divulgaciones

<b>Para investigar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Podemos utilizar y compartir su información para investigación de la salud.</li> </ul>
<b>Para cumplir con la ley</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compartiremos su información si la ley estatal o federal lo requiere, incluyendo con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere ver que estamos cumpliendo con la ley de privacidad federal.</li> </ul>
<b>Para responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Podemos compartir su información de salud con organizaciones que procuran órganos.</li> </ul>
<b>Para trabajar con un médico forense o director de funeraria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Podemos utilizar o compartir su información de salud con un Juez de instrucción, médico forense, o director de funeraria cuando un individuo muere.</li> </ul>
<b>Para atender solicitudes sobre compensación de los trabajadores, el cumplimiento de la ley, y otras solicitudes del gobierno</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Podemos compartir información sobre su salud:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Para L&amp;I o reclamaciones de indemnización de trabajadores</li> <li>▶ Para propósitos de aplicación de la ley o con un agente de la ley</li> <li>▶ Con las agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley</li> <li>▶ Para funciones especiales del gobierno tales como la seguridad nacional, fuerzas armadas y los servicios de protección presidenciales</li> </ul> </li> </ul>
<b>Para responder a demandas y acciones legales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Podemos compartir su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa o en respuesta a una citación judicial.</li> </ul>

## Nuestras Responsabilidades

- Se nos requiere por ley mantener la privacidad y seguridad de su información de salud protegida.
- Le diremos prontamente si ocurre alguna divulgación que pudiera comprometer la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritas en esta notificación y darle a usted una copia.
- No utilizaremos o compartiremos su información fuera de lo ya descrito aquí a menos que usted nos diga por escrito que podemos. Si usted nos dice que podemos, usted puede cambiar de parecer en cualquier momento.

Para más información visite:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)

### Cambios a los Términos de Esta Notificación

Podemos cambiar los términos de esta notificación, y los cambios se aplican a toda la información que tenemos de usted. La nueva notificación estará disponible a su solicitud en cualquiera de nuestras oficinas, y nuestra página de internet [www.commhealth.org](http://www.commhealth.org).

Esta versión de nuestra Notificación de Prácticas de Privacidad es efectiva a partir de Agosto 23, 2017.

### Una copia de nuestra notificación actual estará disponible:

- En cualquiera de nuestras clínicas médicas, nuestras clínicas dentales, o nuestras farmacias
- En nuestra oficinas administrativas (dirección abajo)
- Vea nuestra página de internet, [www.commhealth.org](http://www.commhealth.org)
- Llamando al 253-597-4550
- Escribiendo a:

Community Health Care  
Attention: Privacy Officer  
1148 Broadway, Suite 100  
Tacoma WA 98402-3815

Usted también puede hacer preguntas a esta persona sobre sus derechos de privacidad u otra información sobre su privacidad.

## NOTIFICACION DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

### Su Información

### Sus Derechos

### Nuestras Responsabilidades



### Sus Derechos

**Quando se trata de información de su salud, usted tiene ciertos derechos.** Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

#### Obtenga una copia electrónica o de papel de su expediente médico

- Usted puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico y otra información de la salud que tenemos sobre usted.
- Proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, usualmente dentro de 30 días de su solicitud. Podremos cobrar una cuota razonable, basada en el costo.

#### Solicite una corrección de su expediente médico

- Usted puede pedirnos que su información de salud que usted piensa que es incorrecta o incompleta sea corregida. Pregúntenos como puede hacer esto.
- Podremos decir que “no” a su solicitud, pero le diremos la razón por escrito dentro de 60 días.