

# HIPAA

**Ley de Responsabilidad y Portabilidad  
de Seguros de Salud de 1996**

**Declaración de practicas de privacidad**

**Valley View Health Center  
2690 NE Kresky Avenue  
Chehalis, Washington**

---

## Declaración de prácticas de privacidad Valley View Health Center

---

*Esta declaración de Prácticas de Privacidad describe cómo puede divulgarse su **información** dental/médica y cómo puede **obtener** acceso a esta **información**. Por favor, lea con **atención**.*

Valley View Health Center recopila y mantiene un expediente de los servicios de atención médica que le proporcionamos. De conformidad con la Ley de Responsabilidad y Portabilidad de Seguros de Salud de 1996 (HIPAA) y el Estado de Washington, nos dedicamos a proteger sus derechos de privacidad y la información confidencial que se nos confía.

El compromiso de cada empleado para garantizar que su información de salud nunca se vea comprometida es un concepto principal de nuestra práctica. No divulgaremos su información de salud protegida a menos que usted nos lo indique o autorice, o a menos que la ley lo permita u obligue. Es posible que modifiquemos nuestras políticas y prácticas de privacidad de forma ocasional, pero siempre le informaremos de cualquier cambio que pueda afectar sus derechos.

Puede consultar su expediente u obtener más información al respecto en la sección "Sus derechos individuales sobre la información de salud del paciente" del Aviso. Puede solicitar revisar y copiar su expediente personal y también puede solicitar que hagamos correcciones en él.

### Resumen

Nuestra Declaración de Prácticas de Privacidad esta actualmente vigente y proporciona información sobre el uso y divulgación de información de salud protegida por parte de Valley View Health Center y nuestros empleados. Es aplicable en todos los casos en los que se recopile información de salud que lo identifique individualmente y se le presten servicios. Nuestra declaración:

1. Define sus derechos y nuestras obligaciones al utilizar su información de salud,
2. Le informa sobre las leyes que ofrecen protecciones especiales,
3. Explica cómo se utiliza su información de salud protegida y cómo, en determinadas circunstancias, puede divulgarse,
4. Le indica cómo se pondrán a su disposición los cambios en esta declaración.

En forma de sinopsis, usted tiene derecho a:

1. Solicitar el uso restringido de su información de salud. (Por favor, comprenda que podríamos no aceptar su solicitud),
2. Solicitar que no divulguemos a su plan de salud los servicios que usted paga en su totalidad,
3. Solicitar que nos comuniquemos con usted por métodos alternativos,
4. Revisar y recibir copias de su expediente de salud personal,
5. Solicitar que se realicen modificaciones y/o cambios en su expediente,
6. Solicitar un informe de las divulgaciones de su información de salud,
7. Presentar quejas relacionadas con la falta de protección de la privacidad de su información de salud,
8. Indicarnos que no compartamos información con sus familiares,
9. Solicitar que no se le incluya en nuestro directorio de centros.

## **INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA**

Es importante que sepa no solo que limitamos las solicitudes de su información personal a la necesaria para prestar una atención de salud de calidad, realizar actividades de pago y llevar a cabo las operaciones normales de la práctica de salud, sino que también comprenda qué es la "Información de salud protegida", que puede incluir su nombre, dirección, número(s) de teléfono, número del Seguro Social, datos de empleo, historial dental y médico, expedientes de salud y/o cualquier información personal que sea exclusiva de usted.

Aunque la mayor parte de la información la recopilaremos de usted, podemos obtener información de terceros si lo consideramos necesario; independientemente de la fuente, su información personal siempre estará protegida en la medida de lo legalmente posible.

## **PROTECCIÓN DE SU INFORMACIÓN DE SALUD PERSONAL**

Utilizamos y divulgamos la información que recopilamos de usted solo según lo permitido por la HIPAA y el estado de Washington. Esto incluye cuando se utiliza y divulga para realizar tratamientos, obtener pagos, y llevar a cabo actividades operativas. Su información de salud personal nunca se facilitará a nadie, ni siquiera a sus familiares, sin su consentimiento por escrito. Usted, por supuesto, puede darnos su autorización por escrito para que divulguemos su información a quien usted elija, con cualquier fin.

Nuestra Declaración de Prácticas de Privacidad aplica a toda la información de salud personal recopilada o creada por Valley View Health Center o recibida de proveedores de atención médica externos, esta información puede identificarlo, relacionarse con su condición física o mental pasada, presente o futura, la atención brindada, o cualquier referencia al pago de su atención médica.

Por ejemplo, la información de salud protegida incluye síntomas, resultados de pruebas, diagnósticos, información de salud de otros proveedores, así como información de facturación y pago relacionada con estos servicios, esta información está protegida porque a menudo forma parte de su expediente de salud o dental y médico, que podemos utilizar como:

1. Un método de comunicación entre los profesionales de salud que contribuyen a su atención,
2. Un registro legal que describa la atención que ha recibido,
3. Un medio por el cual usted puede verificar que se brindaron los servicios facturados,
4. Una herramienta para educar a los profesionales de la salud,
5. Una fuente de datos para la investigación dental y médica,
6. Una fuente de información para los funcionarios de salud pública,
7. Una fuente de información para la planificación de los centros,
8. Una herramienta para evaluar y mejorar la atención que brindamos,
9. Un método que nos permite conocer mejor su expediente,
10. Un método que nos permite garantizar la exactitud de su expediente,
11. Un sistema para ayudarle a comprender más claramente las circunstancias y condiciones en las que otros pueden tener acceso a su información personal.
12. Una herramienta para que tomemos decisiones más informadas a la hora de autorizar divulgaciones a terceros.

## **USO Y DIVULGACIÓN DE SU INFORMACIÓN DE SALUD** **PROTEGIDA, SIN SU AUTORIZACIÓN**

Como se ha indicado anteriormente, podemos, en circunstancias permitidas, utilizar y divulgar Información de salud protegida (PHI, Protected Health Information) sin su autorización específica. A continuación se incluyen ejemplos de estos casos:

**Tratamiento:** Podemos utilizar y divulgar su PHI para proporcionarle tratamiento. Por ejemplo, podemos:

1. Utilizar su información para saber si deben solicitarse determinadas pruebas, terapias y medicamentos,
2. Proporcionar su información a los miembros del personal para comprender mejor cuáles son sus necesidades de atención médica y cómo evaluar su respuesta al tratamiento,
3. Divulgar su PHI a otro de sus proveedores de tratamiento con el fin de proporcionarle la mejor atención médica posible.

**Pago:** Podemos utilizar su información de salud para fines de pago. Estos casos pueden incluir:

1. Preparación de solicitudes de pago de servicios,
2. Facturación directa a su seguro, incluyendo información que lo identifique, así como su diagnóstico, los procedimientos realizados y los suministros utilizados para que se nos pueda pagar por el tratamiento proporcionado,
3. Actividades de cobro (si es necesario) para obtener el pago de los servicios.

**Operaciones de atención médica:** Podemos utilizar y divulgar su información de salud para apoyar las actividades cotidianas relacionadas con la atención médica. Por ejemplo:

1. Uso y divulgación para supervisar y mejorar nuestros servicios de salud.
2. Uso por parte de personal autorizado para revisar partes de su expediente con el fin de realizar actividades administrativas.

**Capacitación de personal y estudiantes:** Podemos utilizar y divulgar su información para enseñar y capacitar al personal sobre cómo revisar la información de salud de los pacientes.

**Contactarlo para solicitarle información:** Su PHI también puede utilizarse para contactar con usted. Por ejemplo, podemos llamarlo o enviarle una carta para recordarle su cita, facilitarle resultados de pruebas, informarle sobre opciones de tratamiento o aconsejarle sobre otros beneficios y servicios relacionados con la salud.

**Socios comerciales:** Su PHI puede ser utilizada por Valley View Health Center y divulgada según sea necesario a personas, organizaciones o compañías para cumplir con nuestras obligaciones legales descritas en este Aviso. Un ejemplo es la divulgación de su PHI a consultores, abogados o terceros para que nos ayuden en nuestras actividades comerciales. Todas estas entidades deben firmar un Acuerdo de Socio Comercial para proteger la confidencialidad de su información privada.

## **USOS Y DIVULGACIONES ADICIONALES**

También utilizamos y divulgamos su información para mejorar los servicios de atención médica, proteger la seguridad de los pacientes, salvaguardar la salud pública, garantizar que nuestros centros y nuestro personal cumplan con las normas gubernamentales y de acreditación, y cuando la ley lo exija o permita. Por ejemplo, proporcionamos o divulgamos información:

1. Sobre medicamentos y dispositivos regulados por la FDA a la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU.,
2. A organismos gubernamentales de supervisión con datos para actividades de supervisión médica, como auditorías o concesión de licencias,
3. A las autoridades de salud pública con información sobre enfermedades transmisibles y registros civiles,
4. A su empleador, conclusiones sobre la evaluación de enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo,
5. A los organismos de indemnización de los trabajadores y a los empleadores autoasegurados por enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo.
6. A los organismos gubernamentales pertinentes cuando sospechemos de abuso o negligencia.
7. A los organismos o personas pertinentes cuando lo consideremos necesario para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad o para prevenir daños graves,
8. A las organizaciones de obtención de órganos para coordinar las actividades de donación de órganos.
9. A las fuerzas del orden cuando lo exija o permita la ley, incluida la Oficina de Derechos Civiles para llevar a cabo investigaciones de la OCR.,
10. Por orden judicial o citación legal,
11. A forenses, médicos forenses y directores de funerarias.
12. A funcionarios gubernamentales cuando sea necesario para funciones específicamente identificadas, como la seguridad nacional.
13. Cuando así lo exija la ley, por ejemplo al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos para determinar el cumplimiento de nuestras obligaciones de proteger la privacidad de su información de salud.
14. Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar información dental y médica sobre usted según lo requieran las autoridades del mando militar. También podemos divulgar información dental y médica sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.

## **SUS DERECHOS A OponERSE**

Divulgación a familiares, amigos u otras personas. Usted puede oponerse a que divulguemos su estado de salud general ("bueno", "regular", "grave", etc.) a una persona, o personas, que usted haya identificado y que tengan un interés activo en su atención, en el pago de su atención médica o que puedan necesitar notificar a otras personas sobre su estado general, ubicación o fallecimiento. Si no lo indica así, utilizaremos nuestro mejor criterio profesional para proporcionar la información de salud protegida pertinente a su familiar, amigo u otra persona identificada.

## **USO Y DIVULGACIÓN QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN**

Nuestras oficinas y sistemas electrónicos están protegidos de accesos no autorizados y nuestros empleados están capacitados para garantizar que la confidencialidad de sus expedientes esté siempre protegida. Nuestra política y prácticas de privacidad se aplican a todos los pacientes antiguos, actuales y futuros, por lo que puede estar seguro de que su información de salud protegida nunca se divulgará o revelará indebidamente.

Aparte de los usos y divulgaciones descritos anteriormente, no utilizaremos ni divulgaremos su información de salud protegida sin su autorización por escrito. Usted puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento, a menos que lo prohíba la ley, o que la divulgación sea necesaria para que obtengamos el pago de servicios ya prestados, o que nos hayamos basado en la autorización por algún otro motivo.

## **PROTECCIÓN ADICIONAL DE SU INFORMACIÓN DE SALUD COMO PACIENTE**

Se aplican leyes estatales y federales especiales a determinadas clases de información sobre la salud de los pacientes. Por ejemplo, pueden aplicarse protecciones adicionales a la información sobre enfermedades de transmisión sexual, expedientes de tratamientos por abuso de drogas y alcohol, expedientes de salud mental e información sobre el VIH/SIDA. Cuando lo exija la ley, obtendremos su autorización antes de revelar este tipo de información.

## **SUS DERECHOS INDIVIDUALES SOBRE LA INFORMACIÓN DE SALUD COMO PACIENTE**

Puede contactar con Valley View Health Center para ejercer sus derechos relacionados con el uso y la divulgación de su información de salud protegida. Puede contactarnos en:

**Valley View Health Center 2690 NE Kresky Avenue  
Chehalis, Washington 98532  
A la atención de: Directores Clínicos 360-330-9595**

**A continuación se indican sus derechos específicos, que incluyen:**

1. Derecho a solicitar un uso restringido: Puede solicitar por escrito que no utilicemos ni divulguemos su información para tratamientos, pagos y/o actividades operativas, excepto cuando usted lo autorice, cuando lo exija la ley o en circunstancias de emergencia. La ley no nos obliga a aceptar su solicitud. Si solicita que restrinjamos el uso de su información privada, le notificaremos por escrito nuestra decisión sobre su solicitud.
2. Derecho a solicitar la no divulgación a los planes de salud: Tiene derecho a solicitar por escrito que no se divulguen a su plan de salud los artículos o servicios de atención médica que haya pagado usted mismo en su totalidad antes de sus visita.
3. Derecho a recibir comunicaciones confidenciales: Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos dentales y médicos de una forma determinada o en un lugar concreto. Por ejemplo, puede pedir que solo nos contactemos con usted en el trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe hacerlo por escrito a la dirección indicada anteriormente. Accederemos a todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que lo contactemos.
4. Derecho a inspeccionar y recibir copias: En la mayoría de los casos, tiene derecho a inspeccionar y recibir una copia de determinada información de salud, incluidos determinados expedientes dentales y médicos y de facturación. Si solicita una copia de la información, podemos cobrarle una tarifa por los costos de copia, envío por correo u otros suministros asociados a su solicitud.
5. Derecho a solicitar una modificación en su expediente: Si cree que la información de su expediente es incorrecta o que falta información importante, tiene derecho a solicitar por escrito que hagamos una corrección o añadamos información. En su solicitud de modificación, debe indicar el motivo de la modificación. No estamos obligados a aceptar la modificación de su expediente, pero se añadirá una copia de su solicitud a su expediente.
6. Derecho a conocer las divulgaciones: Tiene derecho a recibir una lista de los casos en los que hemos divulgado su información de salud. Ciertos casos no aparecerán en la lista, como las divulgaciones para tratamiento, pago u operaciones de atención médica o cuando usted haya autorizado el uso o la divulgación. Su primer informe de divulgaciones en un año calendario es gratuito. Cualquier solicitud adicional dentro del mismo año calendario requiere el pago de una tarifa de procesamiento.
7. Derecho a presentar quejas: Si cree que hemos violado su privacidad, o no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado sobre el acceso a su expediente, puede presentar una queja directamente a los Directores Clínicos utilizando la información de contacto indicada anteriormente. Ni los Directores Clínicos, ni ningún empleado de Valley View Health Center tomará represalias contra nadie por presentar una queja.

También puede contactar con:

**El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles:**  
**2201 Sixth Avenue - Mail Stop RX-11 Seattle, WA 98121-1831**  
**206-615-2290; 206-615-2296 (TTY)**  
**206-615-2297 (fax)**  
**Teléfono gratuito: 1-800-362-1710; 1-800-537-7697 (TTY)**

### **NOTIFICACIÓN DE VIOLACIÓN**

Si se descubre que su información como paciente es utilizada o divulgada de una manera que no es consistente con las prácticas descritas en este aviso, Valley View Health Center investigará a fondo el asunto para evaluar si hubo una violación en la protección de su PHI. La evaluación se llevará a cabo para determinar si la información que fue utilizada o divulgada tiene un riesgo significativo de daño físico, financiero o de reputación para usted. Si es así, Valley View Health Center le notificará a usted y al Departamento de Salud y Servicios Humanos por escrito.

### **CAMBIOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD**

Estamos obligados por ley a proteger la privacidad de su información, a proporcionar esta Declaración de Prácticas de Privacidad y a seguir las prácticas de privacidad que se describen en este documento. Nos reservamos el derecho a cambiar las prácticas de privacidad descritas y el derecho a hacer efectiva la Declaración revisada o modificada para la información de salud protegida que ya tenemos, así como para cualquier información que podamos recibir en el futuro.

Hemos publicado una copia de nuestra Declaración actualizada para su revisión y referencia. Además, cada vez que acuda a nuestra consulta para recibir tratamiento o servicios de atención médica, podrá solicitar una copia de nuestra Declaración de Prácticas de Privacidad actualizada. En nuestro sitio web encontrará una versión electrónica del aviso.