

# Notice of Privacy Practices (Aviso de prácticas de seguridad)

Vigente a partir de enero de 2024

*Este aviso describe el modo en que la Health Care Authority (Autoridad de atención médica, HCA) (nosotros o nos) del estado de Washington usa o divulga información médica sobre usted y cómo puede obtener acceso a esta información. Analícelo con detenimiento.*

## ¿Por qué recibo este aviso?

La HCA se compromete a proteger su información médica. La ley nos exige que le entregemos este aviso a todos los miembros para que sepan cómo podemos usar o divulgar su información. Este aviso no afecta su elegibilidad para recibir servicios o tener cobertura. Si tiene preguntas sobre este aviso, comuníquese con la Oficina de privacidad de la HCA enviando un correo electrónico a [PrivacyOfficer@hca.wa.gov](mailto:PrivacyOfficer@hca.wa.gov), llamando al 1-844-284-2149 o escribiendo al Director de privacidad de la Health Care Authority (Autoridad de atención médica, HCA), P.O. Box 42704, Olympia, WA 98504-2704.

## Resumen

### 1

### Sus derechos

#### Usted tiene derecho a:

- Recibir una copia de sus registros médicos y de reclamos.
- Corregir sus registros médicos y de reclamos.
- Solicitar confidencialidad en las comunicaciones.
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos.
- Recibir una lista (con algunas excepciones) de aquellos con los que hemos compartido su información.
- Recibir una copia de este aviso de privacidad.
- Elegir a alguien para que actúe en su nombre.
- Presentar una queja si considera que se han infringido sus derechos de privacidad.

➤ *Vaya a la página 2 para obtener más información*

### 2

### Sus elecciones

**Puede indicarnos sus elecciones acerca de cierta información médica que usamos o compartimos.**

**Por ejemplo, el modo en que quiere que nosotros:**

- Respondamos a preguntas de cobertura que su familia y amigos tengan.
- Proporcionemos alivio en caso de un desastre.

No comercializamos nuestros servicios ni vendemos su información.

➤ *Vaya a la página 3 para obtener más información*

### 3

### Nuestros usos y divulgaciones

**Podemos usar y compartir su información por los siguientes motivos:**

- Ayudar a administrar el tratamiento médico que recibe.
- Dirigir nuestra organización.
- Pagar sus servicios médicos.
- Administrar su plan médico.
- Prestar ayuda con problemas de salud pública y seguridad.
- Hacer investigaciones.
- Cumplir con la ley.
- Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos, y trabajar con un médico forense o funeraria.
- Abordar las solicitudes de compensación para trabajadores, las autoridades de cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales.
- Responder a demandas y acciones legales.
- Identificar oportunidades de mejora de calidad.

➤ *Vaya a la página 4 para obtener más información*

**Cuando se trata de su información médica, tiene ciertos derechos.** En esta sección se explican sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo. Si quisiera ejercer sus derechos o si tiene otras preguntas sobre su información médica que la HCA tiene en su poder, comuníquese con la Oficina de privacidad de la HCA enviando un correo electrónico a **PrivacyOfficer@hca.wa.gov**, llamando al 1-844-284-2149 o escribiendo al Director de privacidad, Health Care Authority (Autoridad de atención médica), P.O. Box 42704, Olympia, WA 98504-2704.

#### **Usted tiene derecho a:**

##### **Recibir una copia de sus registros médicos y de reclamos**

Puede revisar la información personal que la HCA tiene sobre usted si, por escrito, pide acceso a ella o una copia de ella. Podemos aplicar un cargo por la obtención de copias. En muchas situaciones, le proporcionaremos las copias en formato electrónico tras solicitud.

Excepto por las exclusiones que figuran a continuación, aquí se enumeran los registros que puede revisar y de los cuales puede pedir una copia:

- Registros de inscripción, pago, adjudicación de reclamos y registros de gestión del caso o médicos conservados por la HCA o para la HCA.
- Otros registros que la HCA usa para tomar decisiones sobre usted.

La información que puede revisar y de la cual puede pedir una copia no incluye la siguiente:

- Notas de psicoterapia.
- Información recopilada con anticipación razonable de una acción o un procedimiento civil, penal o administrativo, o para usar en este tipo de acción o procedimiento.
- Información que la HCA no puede divulgarle por medios legales.
- Información recibida de una persona diferente de un proveedor de atención médica bajo promesa de confidencialidad si el acceso solicitado no pudiera revelar de manera razonable la fuente de la información.
- Información que un profesional de atención médica matriculado o la HCA determine que no se le debería divulgar porque podría perjudicarlo o perjudicar a otra persona.

##### **Pedirnos que corriamos sus registros médicos y de reclamos**

- Usted puede pedirnos que modifiquemos su información personal si considera que es incorrecta o que está incompleta. Debe presentar la solicitud por escrito, identificar la información que quiera que se modifique y explicar el motivo del cambio.
- La HCA no tiene necesariamente la obligación de hacer los cambios que usted solicite. Por ejemplo, la HCA no debe modificar la información que no creó ni la información que sea correcta. Si la HCA no hace el cambio que usted solicita, se le comunicará el motivo. Si la HCA hace los cambios, hará un esfuerzo razonable por informar a las otras personas a quienes le dio la información o a otras personas que usted indique a la HCA que recibieron la información.

##### **Solicitar confidencialidad en las comunicaciones**

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de un modo específico (por ejemplo, teléfono particular o de oficina) o que enviemos la correspondencia a una dirección diferente.
- Consideraremos todas las solicitudes razonables y debemos acceder a las solicitudes si nos indica que usted correría peligro en caso de que no lo hiciéramos.

##### **Solicitar restricciones (divulgaciones limitadas)**

- Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información médica para tratamiento, pago o nuestras operaciones.
- No tenemos la obligación de acceder a su solicitud y podemos negarnos si esto no afectara su atención.

### **Recibir una lista de aquellos con los que hemos compartido información**

Puede pedir una lista de entidades a las que la HCA ha divulgado su información. La lista no incluirá todas las divulgaciones. Por ejemplo, la lista no incluirá lo siguiente:

- Divulgaciones para tratamiento, pago y operaciones de atención médica.
- Divulgaciones a usted o con su autorización.
- Divulgaciones realizadas más de seis años antes de su solicitud.

La HCA le responderá en el plazo de los 60 días de su solicitud. Si pide más de una contabilización en un período de 12 meses, la HCA puede aplicar un cargo razonable.

### **Recibir una copia de este aviso de privacidad**

- Puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir este aviso por medios electrónicos. Le proporcionaremos una copia impresa de inmediato.

### **Elegir a alguien para que actúe en su nombre**

- Si le ha dado a alguien un poder notarial en representación médica o si una persona actúa como su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y hacer elecciones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que esa persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar alguna medida.

### **Presentar una queja si considera que se han violado sus derechos**

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad o tiene preguntas:

- Comuníquese con la Oficina de privacidad de la HCA enviando un correo electrónico a **PrivacyOfficer@hca.wa.gov**, llamando al 1-844-284-2149 escribiendo al Director de privacidad de la HCA, Health Care Authority (Autoridad de atención médica), P.O. Box 42704, Olympia, WA 98504-2704; O
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando **[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)**.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

### **En el caso de cierta información médica, puede indicarnos sus elecciones sobre lo que compartimos.**

Si tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas abajo, háganos saber. Indíquenos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

### **En estos casos, tiene tanto el derecho como la elección de decirnos que:**

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otros implicados en el pago de su atención.
- Compartamos información en una situación de alivio en caso de un desastre.

*Si no puede indicarnos su preferencia, por ejemplo, si no está consciente, podemos avanzar y compartir su información si creemos que es para su beneficio. También podemos compartir su información cuando sea necesario para mitigar una amenaza grave e inminente para la salud o seguridad.*

**¿De qué forma usamos o compartimos su información médica?** Comúnmente usamos o compartimos su información médica de las siguientes formas.

### **Ayudamos a administrar el tratamiento médico que recibe**

Esto incluye la atención que se le proporciona y la coordinación o la gestión de su atención. Por ejemplo, la HCA podría divulgar información para notificar a su proveedor de atención sobre posibles problemas en su atención.

### **Dirigimos nuestra organización**

- Podemos usar y divulgar su información para dirigir nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario.
- No tenemos permitido usar información genética para decidir si le proporcionaremos cobertura y el precio de esa cobertura. Esto no se aplica a planes long term care (de atención a largo plazo).

*Ejemplo: Usamos la información médica sobre usted para desarrollar mejores servicios para usted.*

### **Pagamos sus servicios médicos**

- Podemos usar y divulgar su información médica cuando pagamos por sus servicios médicos cubiertos.

*Ejemplo: Podríamos compartir información sobre usted y con su médico para coordinar el pago de su cirugía.*

- Si pide una audiencia administrativa para revisar una denegación, por lo general debemos divulgar información en el proceso de audiencia.

**¿De qué otra forma podemos usar o compartir su información médica?** Se nos permite o exige que compartamos su información de otras formas; por lo general, de modos que aporten al bien público, como en favor de la salud pública y para investigaciones. Debemos satisfacer muchas condiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte: [hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html](https://hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html).

### **Prestamos ayuda con problemas de salud pública y seguridad**

- Podemos compartir su información médica en ciertas situaciones, como por ejemplo:
  - Para prevenir enfermedades.
  - Para ayudar con retiros de productos.
  - Para informar sobre reacciones adversas a medicamentos.
  - Para informar de presunto abuso, maltrato o violencia en el hogar.
  - Para prevenir o mitigar una amenaza grave a la salud o seguridad de una persona.

### **Hacemos investigaciones**

- Podemos usar o compartir su información para investigaciones médicas.

### **Cumplimos con la ley**

- Compartiremos su información si las leyes estatales o federales lo exigen, incluso con el Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) si este quiere saber si estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

### **Respondemos a solicitudes de donación de órganos y tejidos, y trabajamos con un médico forense o una funeraria**

- Podemos compartir su información médica con organizaciones para la obtención de órganos.
- Podemos compartir información médica con un juez de instrucción, un médico forense o una funeraria cuando fallezca una persona.

### **Abordamos las solicitudes de compensación para trabajadores, las autoridades de cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales**

- Podemos usar o compartir su información médica:
  - Para reclamos de compensación para trabajadores.
  - Para fines de cumplimiento de la ley o con una autoridad de cumplimiento de la ley.
  - Con agencias de supervisión médica para actividades autorizadas por ley.
  - Para funciones especiales del gobierno, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.

## Respondemos a demandas y acciones legales

- Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

## ¿Hay tipos de información especialmente protegidos?

Sí, algunos tipos de información tienen mayor protección según las leyes federales o del estado de Washington. Las prácticas de divulgación anteriores no necesariamente se aplican a tipos de información especialmente protegidos, que incluyen:

- Información confidencial relacionada con el VIH protegida por las leyes del estado de Washington.
- Información sobre el tratamiento de trastornos por abuso de alcohol o sustancias protegida según las leyes federales y del estado de Washington.
- Información de tratamiento de salud mental protegida según las leyes federales y del estado de Washington.

## 7

## Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige que mantengamos la privacidad y seguridad de su protected health information (información médica protegida).
- Le comunicaremos de inmediato en caso de una vulnerabilidad que pudiera haber puesto en riesgo la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir nuestras obligaciones y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y proporcionarle una copia de la información si así la solicita.
- No usaremos ni compartiremos su información de manera diferente a la descrita aquí, a menos que nos indique por escrito que podemos hacerlo. Si este fuera el caso, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Comuníquenos por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, consulte este sitio web del gobierno federal: [hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html](https://hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.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 tenemos sobre usted. Le entregaremos el nuevo aviso o le contaremos al respecto y le diremos cómo obtener una copia. El aviso revisado estará disponible en nuestro sitio web y le enviaremos una copia por correo electrónico o postal a pedido. Este aviso está disponible en varios idiomas; consulte nuestro sitio web en [www.hca.wa.gov/pages/privacy.aspx](http://www.hca.wa.gov/pages/privacy.aspx).