

Otras divulgaciones y usos de la información de salud protegida:

- A menos que usted no este de acuerdo, nosotros podríamos compartir su información de salud con algún miembro de su familia o amigo que este involucrado en su tratamiento médico. También podríamos compartir información sobre su salud para asistirlo en caso de desastres.

Podríamos utilizar y revelar información protegida sin su autorización en los siguientes casos:

- En investigaciones médicas—la investigación ha sido aprobada y sus pólizas protegen la privacidad de su información médica. Podríamos también compartir la información con investigadores médicos que estén preparando un proyecto de investigación.
- Con directores/investigadores funerarios autorizados de acuerdo a ley para practicar estas funciones.
- A organizaciones de obtención de órganos (donaciones de tejidos y trasplantes) o personas encargadas de obtener, almacenar o transplantar órganos.
- A la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) relacionado con problemas de alimentos, suplementos y productos.
- Para cumplir con las Leyes de Compensación de Trabajadores—si usted sometiera un reclamo de compensación de trabajo.
- Por motivos de Salud Pública y Propósitos de Seguridad conforme lo permite o requiera la ley:
 - Para prevenir o reducir amenazas serias e inmediatas, contra la salud y seguridad de una persona o de la comunidad.
 - A la salud pública o autoridades legales.
 - Para reportar sospechas de abuso o negligencia a las autoridades públicas.
 - A las instituciones correccionales, si usted esta en cárcel o prisión, de acuerdo a sus necesidades de salud y seguridad de otros.
 - En cumplimiento de procesos legales, como citaciones, ordenes de la corte u otros o cuando usted ha sido victima de un crimen.
 - Para propósitos de actividades de seguridad y salud, por ejemplo podríamos compartir información con el Departamento de Salud.
 - En casos de desastres. Por ejemplo, podríamos compartir información con agencias de ayuda en desastres asistiéndolos con información sobre su condición a sus familiares y otros.
 - En condiciones relacionadas con trabajo que podría afectar la salud de su empleado. Por ejemplo: un empleador puede solicitarnos que evalúe los riesgos de salud en el campo de trabajo.
 - A las autoridades militares de los estados unidos y personal militar extranjero. Por ejemplo, la ley puede requerir que proporcionemos la información necesaria a una misión militar.
 - En el curso de un procedimiento judicial/administrativo si usted lo solicita, o si se determina por citación u orden judicial.
 - Para funciones especializadas del gobierno. Por ejemplo, podríamos compartir información para propósitos de máxima seguridad nacional.

Otros Usos y Revelación de la Información Protegida de Salud

- Casos de usos y revelaciones no mencionadas en este aviso serán hechos solo como lo autoriza y requiere la ley o con su autorización escrita.

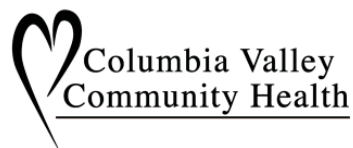
Para Preguntas y Problemas:

Si considera que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja al Funcionario de Privacidad de CVCH y/o al Secretario de Servicios Humanos y de Salud por el teléfono 1-877-696-6775. La queja debe ser presentada por escrito, en papel o electrónicamente. Por motivos legales, de ética profesional y de directivas, CVCH no tomará ninguna represalia contra usted por presentar una queja.

Si desea más información o clarificación sobre las políticas y procedimientos de privacidad de nuestra agencia, o sobre cómo presentar una queja, póngase en contacto con:

*Funcionario de Cumplimiento y Privacidad de HIPAA,
Susan Collaer, RN, Supervisora de Información de Salud,
por el teléfono 509-662-6000 extensión 640.*

La fecha de entrada en vigencia de este aviso es el 1 de junio de 2002, fecha de su publicación original, distribución y uso.



NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

This notice describes how medical information about you may be used and disclosed and how you can get access to this information. Please review it carefully. The Notice of Privacy Practices contains a detailed description of how our office will protect your health information, your rights as a patient and our common practices in dealing with patient health information. Please refer to this Notice for further information. State law requires us to get your authorization to disclose this information for payment purposes.

Examples of Uses and Disclosures of Protected Health Information for Treatment, Payment, and Health Care Operations:

Treatment:

- Information obtained by a nurse, provider, or other member of our health care team will be recorded in your medical records and used to help decide what care may be right for you.
- We may also provide information to others providing your care. This will help them stay informed about your care.

Payment:

- We request payment from your health insurance plan. Health plans need information from us about your medical care. Information provided to health plans may include your diagnoses, procedures performed, or recommended care.

Health Care Operations:

- We use your medical records to assess quality and improve services.
- We may use and disclose medical records to review the qualifications and performance of our health care providers and to train our staff.
- We may contact you to remind you about appointments and give you treatment alternatives or other health-related benefits and services.
- We may contact you to raise funds.
- We may use and disclose your information to conduct or arrange for services, including:
 - medical quality review by your health plan;
 - accounting, legal, risk management, and insurance services; and
 - audit functions, including fraud and abuse detection and compliance programs.

You have a right to:

- Have access to and/or a copy of your health information. You must deliver this request in writing;
- Receive an accounting of some disclosures we have made of your health information;
- Request restrictions as to how your health information is used or disclosed. You must deliver this request in writing.
- Request that we communicate with you in confidence.
- Request amendment to your health information. You must deliver this request in writing.
- Receive, read, and ask questions about this Notice.
- Request and receive from us a paper copy of the most current Notice of Privacy Practices for Protected Health Information.
- Cancel prior authorizations to use or disclose health information by giving us a written revocation. Your revocation does not affect information that has already been released. It also does not affect any action taken before we have it. Sometimes, you cannot cancel an authorization if its purpose was to obtain insurance.

Our Responsibilities:

- Keep your protected health information private.
- Give you this notice and follow the terms of this Notice.

Other Disclosures and Uses of Protected Health Information:

- Unless you object, we may release health information about you to a friend or family member who is involved in your medical care. In addition, we may disclose health information about you to assist in disaster relief efforts.

We may use and disclose your protected information without your authorization as follows:

- With Medical Researches — if the research has been approved and has policies to protect the privacy of your health information. We may also share information with medical researchers preparing to conduct a research project.
- To funeral directors/coroners consistent with applicable law to allow them to carry out their duties.
- To organ procurement organizations (tissue donation and transplant) or persons who obtain, store, or transplant organs.
- To the Food and Drug Administration (FDA) relating to problems with food, supplements, and products.
- To comply with Workers' Compensation Laws — if you make a workers' compensation claim.
- For public health and safety purposes as allowed or required by law:
 - To prevent or reduce a serious, immediate threat to the health and safety of a person or the public.
 - To public health or legal authorities.
 - To report suspected abuse or neglect to public authorities.
 - To correctional institutions, if you are in jail or prison, as necessary for your health and the health and safety of others.
 - For law enforcement purposes such as when we receive a subpoena, court order, or other legal process, or you are the victim of a crime.
 - For health and safety oversight activities. For example, we may share health information with the Department of Health.
 - For disaster relief purposes. For example, we may share health information with the disaster relief agencies to assist in notification of your condition to family or others.
 - For work-related conditions that could affect employee health. For example, an employer may ask us to assess health risks on a job site.
 - To the military authorities of U.S. and foreign military personnel. For example, the law may require us to provide information necessary to a military mission.
 - In the course of judicial/administrative proceedings at your request, or as directed by a subpoena or court order.
 - For specialized government functions. For example, we may share information for national security purposes.

Other Uses and Disclosures of Protected Health Information

- Uses and disclosures not in this Notice will be made only as allowed/required by law or with your written authorization.

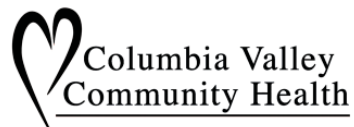
For questions or complaints:

If you believe that your privacy rights have been violated you may file a complaint to CVCH Privacy Officer and/or the Office for Civil Rights at (206) 615-2287. The complaint must be in writing on paper or electronically. CVCH as matter of law, professional ethics, and guidelines shall not retaliate in any manner against you for filing a complaint.

For additional information or clarification of our agency's privacy policies and procedures, or about filing a complaint please contact:

*HIPAA Compliance and Privacy Officer,
Susan Collaer, RN
Health Information Supervisor at 509-662-6000 ext. 640.*

Effective date of this notice is June 1, 2002, the date of its original publication, distribution, and use.



AVISO DE PRACTICA DE PRIVACIDAD

Este aviso describe como su información médica acerca de usted puede ser utilizada o revelada y como usted podría tener acceso a la misma. Por favor revísela cuidadosamente. La Notificación sobre Practica de Privacidad que se acompaña, contiene una descripción detallada sobre como nuestra oficina protegerá su información médica, sus derechos como paciente y nuestras practicas usuales en tratar con información médica de nuestros pacientes. Por favor sírvase de este aviso para mas información. La ley del estado nos requiere que obtengamos su autorización para divulgar información con los propósitos de obtener pagos por los servicios entregados.

Ejemplos del uso y divulgación de información de salud protegida para tratamiento, pago y funcionamiento del cuidado médico.

Tratamiento:

- La información obtenida por una enfermera, proveedor, o cualquier otro miembro de nuestro grupo médico, será registrada en su expediente médico y utilizada para decidir que tratamiento adecuado para usted.
- También es posible que proporcionemos información necesaria a otros que también le estén dando servicios médicos. Esto los ayudara a estar informados acerca de su tratamiento.

Pagos:

- Nosotros solicitamos pago de su seguro médico. Los planes de salud necesitan obtener de nosotros información sobre su atención médica. La información proporcionada a los planes de salud puede incluir sus diagnósticos, procedimientos que se hayan llevado a cabo o recomendaciones para su cuidado.

Funcionamiento del cuidado de salud:

- Utilizamos su expediente médico para evaluar calidad y mejorar los servicios.
- Podemos usar y revelar su expediente médica para revisar las calificaciones y desempeño de los proveedores de servicios médicos y para entrenar a nuestro personal.
- Podemos informarle para recordarle de sus citas y darle alternativas para su tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados a su salud.
- Podemos comunicarnos con usted, con el fin de recaudar fondos.
- Podemos usar y divulgar su información para planear servicios tales como:
 - Revisión de la calidad del cuidado médico por su plan de salud.
 - Contabilidad, legal, manejo de riesgos y servicios de seguros.
 - Funciones de auditoria, incluyendo detección de fraude y abuso y programas de conformidad.

Usted tiene derecho a:

- Acceso y copia de su información de salud, los cuales deben ser solicitados por escrito.
- A recibir un reporte sobre algunas de las informaciones reveladas de su historia médica.
- Indicar como limitar la información de su historia médica a ser revelada. Estas indicaciones deberán ser hechas por escrito.
- Solicitar que nuestra comunicación con usted sea confidencial.
- Solicitar correcciones en su información médica. Estas enmiendas deben solicitarse por escrito;
- Recibir, leer y hacer preguntas sobre este aviso.
- Solicitar y recibir de nosotros una copia del más reciente aviso de practica de privacidad para información de salud protegida (aviso).
- Cancelar por escritas previas autorizaciones de uso y revelación de información de salud. Esta revocación no afectara la información que ya haya sido compartida. Asimismo, no afecta ninguna acción tomada con anterioridad. En algunas ocasiones usted no podrá cancelar una autorización cuando el propósito es obtener en seguro.

Nuestras Responsabilidades:

- Mantener su información de salud protegida en privado.
- Darle este aviso y seguir los términos de este aviso.