

CASCADE MEDICAL

Tiene derecho a presentar una queja ante Cascade Medical si considera que se han violado sus derechos de privacidad. Comuníquese con nosotros para presentar su reclamo a:

Cascade Medical A/A:
Encargado de privacidad
817 Commercial St
Leavenworth, WA 98826

o llame al:
509-548-5815

Se investigarán todas las quejas.
También puede presentar una queja por escrito ante el Director de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.



CASCADE MEDICAL
PARTNERS IN YOUR HEALTH

817 Commercial Street
Leavenworth, WA 98826
Hospital: (509) 548-5815
Clínica: (509) 548-3420
Fisioterapia: (509) 548-3421

Para obtener información adicional sobre este
Aviso de privacidad, comuníquese con:
Encargado de privacidad, 509-548-5815



CASCADE MEDICAL
PARTNERS IN YOUR HEALTH

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD Cascade Medical

EN EL SIGUIENTE AVISO SE DESCRIBEN
LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE
HIPAA DE CASCADE MEDICAL, CÓMO SE
PUEDE USAR Y DIVULGAR SU
INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO PUEDE
ACCEDER A ELLA. LEA ESTA
INFORMACIÓN CUIDADOSAMENTE.

Fecha de entrada en vigor: mayo de 2025

Usos y divulgaciones permisibles sin su autorización escrita

- **Tratamiento:** su información de salud puede usarse y divulgarse para fines de tratamiento. Por ejemplo, podemos compartir su información con otros profesionales de la salud para brindarle atención médica de calidad.
- **Pago:** su información de salud puede usarse y divulgarse para determinar cobertura, facturación, gestión de reclamos y reembolsos. Por ejemplo, podemos compartir su información con su proveedor de seguros para recibir pagos por los servicios prestados.
- **Operaciones de atención médica:** su información de salud puede usarse y divulgarse para nuestras operaciones internas. Por ejemplo, podemos usar su información médica para evaluar el desempeño de nuestro personal.
- **Recordatorios y notificaciones:** el personal de Cascade puede comunicarse con usted para recordarle citas, opciones de tratamiento u otros servicios que puedan interesarle.
- **Requerido o permitido por ley:** podemos usar o divulgar su información cuando la ley nos lo exija o permita. Por ejemplo, podemos divulgar su información de salud a las autoridades correspondientes si creemos que usted es posible víctima de abuso, negligencia, violencia doméstica u otros delitos. Además, podemos divulgar información en la medida necesaria para evitar una amenaza grave a su salud o seguridad, o a la salud o seguridad de otros. Otras divulgaciones permitidas o exigidas por la ley incluyen, entre otras: divulgaciones relacionadas con actividades de salud pública; actividades de supervisión médica, incluidas aquellas dirigidas a agencias estatales o federales autorizadas para acceder a información de salud; divulgaciones a funcionarios judiciales o policiales en respuesta a una orden judicial u otro procedimiento legal; divulgaciones para fines de investigación aprobadas por una junta de revisión institucional; divulgaciones relacionadas con reclamos de compensación laboral; y divulgaciones dirigidas a agencias militares o de seguridad nacional, médicos forenses, peritos forenses e instituciones correccionales.

Usos y divulgaciones permitidas sin su autorización, pero ante las cuales usted puede oponerse.

- **Familiares y otras personas involucradas en su atención.** Podemos usar o divulgar su información de salud para notificar o ayudar a notificar (lo que incluye identificar o localizar) a un familiar, representante personal u otra persona responsable de su atención, sobre su ubicación, estado general o fallecimiento.

Si usted está presente, le daremos la oportunidad de oponerse antes de hacer dicha divulgación. Si no puede expresar su voluntad o si se trata de una situación de emergencia, usaremos la información de salud según sus preferencias conocidas y, si no las conocemos, actuaremos conforme a nuestro criterio profesional en su mejor interés.

- **Asistencia en casos de desastre.** Podemos divulgar su información de salud protegida a entidades públicas o privadas autorizadas por ley para apoyar labores de auxilio en casos de desastre.
- **Recaudación de fondos.** Cascade puede comunicarse con usted para solicitar apoyo económico con el fin de financiar sus operaciones. Si no desea recibir estas comunicaciones, puede indicarlo por teléfono o seguir las instrucciones incluidas en el material de recaudación.

Usos y divulgaciones que requieren su autorización por escrito

- **Notas de psicoterapia.** Si obtenemos sus notas de psicoterapia, necesitaremos su autorización por escrito antes de divulgarlas, salvo que la ley indique alguna excepción.
- **Comunicaciones de marketing y venta de información médica.** Solo podremos usar o divulgar su información de salud para fines de marketing o venta si contamos con su autorización escrita, de acuerdo con las definiciones legales y las excepciones correspondientes.
- **Registros sujetos a la Parte 2 del Título 42 del CFR.** Si recibimos registros de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias de programas cubiertos por la Parte 2 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (42 CFR Parte 2), necesitaremos su consentimiento por escrito para ciertos usos y divulgaciones, según lo exige la ley.
- **Protecciones de privacidad del estado de Washington.** Según la ley de Washington, no compartiremos su información de salud con entidades de otros estados con el fin de hacer cumplir leyes foráneas que impongan sanciones o responsabilidades relacionadas con servicios médicos legales en Washington.
- **Redivulgación.** La información de salud divulgada conforme a la ley puede ser nuevamente divulgada por quien la reciba y, en tal caso, podría perder la protección que anteriormente tenía.
- **Otros usos y divulgaciones.** Cualquier otro uso o divulgación no contemplado en este aviso solo se realizará con su autorización escrita.

Sus derechos individuales: Si la ley le permite dar su consentimiento para recibir atención médica, también puede ejercer los siguientes derechos. Esto aplica a personas mayores de 13 años que puedan consentir tratamiento de salud mental según la ley de Washington. Si otra persona está legalmente autorizada para tomar decisiones médicas por usted, también podrá ejercer estos derechos conforme a la ley.

- **Derecho a inspeccionar y obtener copias.** Usted puede solicitar acceso a la información de salud que mantenemos y pedir copias de sus registros. Todas las solicitudes deben hacerse por escrito. En ciertos casos, podemos negar el acceso. Podemos cobrar una tarifa proporcional al costo por el copiado y envío de los registros.
- **Derecho a comunicaciones alternativas.** Puede solicitar por escrito que le enviemos su información de salud a través de medios distintos o a otras ubicaciones. Atenderemos cualquier solicitud justificada y viable.
- **Derecho a solicitar restricciones.** Usted puede pedir que limitemos el uso o divulgación de su información de salud para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Debe hacer la solicitud por escrito y dirigirla a 817 Commercial St., Leavenworth, WA 98826. No estamos obligados a aceptar la restricción solicitada, salvo que se trate de restringir la divulgación a un plan de salud para fines de pago u operaciones, siempre que la ley no exija la divulgación y que el servicio haya sido pagado en su totalidad por usted u otra persona en su nombre.
- **Derecho a un informe de divulgaciones.** Puede solicitar por escrito un informe sobre las divulgaciones de su información de salud realizadas durante los últimos seis años, sujeto a ciertas limitaciones.
- **Derecho a solicitar correcciones.** Usted puede pedir por escrito que corrijamos su información médica. En su solicitud debe explicar el motivo de la corrección. En algunos casos, podemos negar su solicitud.
- **Derecho a obtener este aviso.** Puede solicitar una copia impresa de este Aviso si llama al 509-548-5815 o si se presenta en 817 Commercial St., Leavenworth, WA 98826.
- **Notificación en caso de incumplimiento.** Tiene derecho a que le notifiquemos cualquier incumplimiento que afecte la confidencialidad de su información médica no protegida, conforme a lo establecido por la ley federal.