Three Rivers Hospital
Aviso de Privacidad
Febrero 13, 2026

ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE SU INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA (PHI) PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y COMO TENER ACCESO A ESTA INFOMRMACIÓN. **FAVOR DE REVISARLO CON ATENCIÓN.**

Sus derechos
En lo que se refiere a su información personal de salud "información de salud protegida" (PHI), usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle. Estos derechos son los siguientes:

Recibir una copia de su expediente médico
- En la mayoría de los casos, usted puede ver o recibir una copia electrónica o en papel de su expediente médico
- En general, su solicitud será procesada en un plazo de 15 días a partir de su petición. Si usted solicita una copia, podríamos cobrar una tarifa basada en el costo de las copias, y envío por correo, u otros suministros relacionados con su petición

Solicitar correcciones de su expediente médico
- Si cree que información de su historial médico está incorrecta o que falta información vital, tiene derecho a solicitar por escrito que hagamos la corrección o agreguemos información
- Haremos todo lo posible para satisfacer su solicitud, y se agregará una copia de su petición en su expediente médico. Si su petición es denegada, le diremos el motivo por escrito en un plazo de 21 días

Solicitar/recibir comunicación confidencial
- Puede pedirnos que nos pongamos en contacto con usted de una manera específica (por ejemplo, casa u oficina solamente) o que le enviemos la correspondencia a una dirección diferente
- Las peticiones deben hacerse por escrito a la dirección que está bajo de este aviso. Aprobaremos todas las peticiones razonables

Limitar la información que compartimos
- Usted puede solicitar por escrito que no utilicemos o divulguemos su PHI para tratamientos, pagos y/o actividades operativas, excepto cuando lo exija la ley, o circunstancias de emergencia. No estamos obligados a aprobar su petición, pero le comunicaremos nuestra decisión por escrito
- Aprobaremos todas las peticiones cuyo pago haya sido recibido en su totalidad, a menos que la ley nos obligue a compartir esa información

Solicitar/recibir lista de revelaciones de su expediente
- Puede solicitar un listado de su historial de cuándo y a quién se reveló su PHI si la revelación se origina fuera del ámbito de tratamiento, pago, y/o actividades operativas; y no debido a una autorización firmada por usted
- Proporcionaremos un listado gratuito(contabilidad) al año y cobraremos una tarifa razonable basada en el costo de cualquier otra petición realizada dentro de 12 meses
- Las peticiones suelen procesarse dentro de 15 días

Presentar una queja
- Si cree que se han violado sus derechos de privacidad y desea presentar una queja, póngase en contacto con nuestro Director de Protección de Privacidad al (509) 645-3396 o privacyofficer@trhospital.net
- También puede contactar la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de E.E.U.U.
- No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja

Nombrar a alguien su representante personal
- Si ha otorgado a alguien un poder notarial o si alguien es su tutor legal, esa persona puede tomar decisiones sobre su PHI
- Nos aseguraremos de que esta persona tenga autoridad para actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida

Recibir una copia de este aviso de privacidad
- Usted tiene derecho a recibir una copia de este aviso y a hablar con nuestro Oficial de Privacidad si tiene preguntas. Puede comunicarse por teléfono o correo electrónico utilizando la información de contacto que aparece al reverso de este aviso de privacidad.

Sus Opciones

En lo que se refiere a su información personal de salud, usted tiene opciones. Si tiene preferencia clara sobre cómo compartimos su PHI en las situaciones que se describen a continuación, favor de hacérnoslo saber:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado
- Compartir información en una situación de ayuda en caso de catástrofe

En caso de que no pueda decirnos sus preferencias, por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su PHI cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave o inminente para su salud o seguridad.

Otros Usos y Revelaciones

Normalmente utilizamos y revelamos su PHI sin su consentimiento por escrito en las siguientes circunstancias. Al hacerlo, Three Rivers Hospital siempre seguirá la norma "**Mínima Necesaria**". Cualquier uso y divulgación que no esté cubierto por este aviso (por ej. notas de psicoterapia, comercialización, y venta de PHI) se hará **SOLO** en conformidad con lo permitido o requerido por la ley o con su autorización por escrito.

Atenderle

- Podemos utilizar su PHI y compartirlo con otros profesionales que lo estén atendiendo. Por ejemplo, el médico que le trata por una lesión especifica puede preguntar a otro médico sobre su estado de salud general
- Podemos revelar su PHI cuando nos pongamos en contacto con usted para recordarle una cita y para comunicarle la información necesaria para su cita
- Podemos revelar u autorizar el acceso de su PHI a otros médicos o prestadores de servicios de salud para apoyar la continuidad de su atención

Facturar por sus servicios

- Podemos utilizar y compartir su PHI para facturar y recibir pagos de su plan de salud u otras entidades. Por ejemplo, proporcionaremos PHI sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por los servicios. Si tiene alguna duda, póngase en contacto con el departamento de servicios financieros para pacientes

Dirigir nuestra organización

- Podemos utilizar y compartir su PHI para dirigir nuestra organización, mejorar su atención, y ponernos en contacto con usted cuando sea necesario. Por ejemplo, al gestionar su tratamiento y servicios
- Podemos utilizar su PHI para ponernos en contacto con usted en relación con las evaluaciones de calidad y satisfacción
- Podemos utilizar y compartir su PHI con socios comerciales como parte de nuestras operaciones en curso

Cumplir con la ley

- Compartiremos su PHI si las leyes estatales o federales lo exigen, incluido el Departamento de Salud y Servicios Humanos para demostrar que cumplimos con la ley federal de privacidad

Ayuda en cuestiones de salud y seguridad pública

Podemos compartir su PHI cuando se trata de:

- Prevenir enfermedades
- Ayudar a la retirada de productos
- Informar sobre reacciones adversas a los medicamentos
- Informar sobre sospechas de abuso, negligencia, o violencia doméstica
- Prevenir y/o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona
- Informar al Registro Estatal de Cáncer (WAC 246-102)
- Informar al Registro Estatal de Traumatismos sobre lesiones traumáticas (RCW 70.168.090)

Abordar la compensación de los trabajadores, la aplicación de la ley, y otras solicitudes del gobierno. Podemos compartir PHI sobre usted en situaciones relacionadas con:

- Leyes estatales de compensación a los trabajadores
- Aplicación de la ley, incluidas las instituciones penitenciarias
- Autoridades de salud pública
- Procedimientos judiciales o administrativos, como órdenes judiciales o citaciones
- Inspección sanitaria, como la auditoria y concesión de licencias
- Funciones gubernamentales especializadas con los servicios militares, de seguridad nacional, y de protección presidencial

Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos

- Podemos compartir su PHI con organizaciones de obtención de órganos o tejidos sobre pacientes donantes registrados

Ayudar a médicos forenses y directores de funerarias

- Podemos compartir su PHI con médicos forenses o directores funerales cuando un paciente fallece bajo nuestro cuidado

Responder a demandas y acciones legales

- Podemos compartir su PHI, en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial

¿Otras maneras en que podemos usar/compartir su PHI?

- En todos los casos, incluidos los mencionados anteriormente, registros relacionados con trastornos por consumo de sustancias protegidos por la ley 42 CFR Part 2, no serán compartidos en investigaciones u operaciones civiles, penales, administrativas o legislativas en su contra sin su consentimiento por escrito o una orden y citación judicial.

Programa de Atención Compasiva

Three Rivers Hospital ofrece el Programa de Atención de Caridad a pacientes que califican para ayudar con el acceso a la atención medica necesaria, independientemente de su capacidad de pago.

Nuestro programa de atención compasiva ofrece descuentos a pacientes sin seguro médico o con un seguro médico insuficiente que no reúne los requisitos para recibir asistencia médica a través de los programas de seguro médico del estado o del país, y que están dentro del 200% de la línea nacional de pobreza. La elegibilidad se basa en el tamaño de la familia y los ingresos.

Los pacientes que tienen Medicare y no tienen seguro médico secundario también son elegibles para este programa.

Póngase en contacto con nuestro(a) asesor(a) financiero(a) **¡tramita su solicitud hoy mismo!**

Menores y Privacidad

Cuando un menor tiene el derecho legal de consentir tratamiento médico, también tiene derecho a controlar la divulgación de la información relacionada con esa atención. Se puede requerir su firma para divulgar información sobre:

- Pruebas y/o tratamientos de enfermedades de transmisión sexual para pacientes de 14 años o más (RCW 70.24.110)
- Servicios de anticoncepción a cualquier edad (RCW 9.02.100)
- Servicios de salud mental a pacientes ambulatorios y/o hospitalizados, y tratamiento por trastorno por consumo de sustancias o manejo de abstinencia para pacientes de 13 años o más (RCW 71.34.530)

Nuestras Responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y la seguridad de su información médica protegida (PHI)
- Le informaremos rápidamente si ocurren accesos que puedan haber comprometido la privacidad o seguridad de su PHI
- Cumpliremos con las obligaciones y procedimientos de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia del mismo
- No utilizaremos ni compartiremos su PHI de otra forma que no sea la descrita aquí, a menos que nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Avísele al Director de Protección de Privacidad por escrito si desea revocar cualquier uso y revelación autorizados de su PHI bajo este aviso

Cambios en los términos de este aviso

Los términos de este aviso están sujetos a cambios para reflejar cualquier cambio en las leyes y reglamentos relativos a la privacidad y seguridad de la información de salud de nuestros pacientes. Cualquier cambio aplicará a toda la información que tengamos sobre usted; y el nuevo aviso estará disponible a petición en la oficina de admisión y en nuestro sitio web.

¿Necesita más información o reportar un problema?

Si tiene alguna pregunta, desea presentar una petición, un comentario o una queja sobre nuestros procedimientos de privacidad, puede hacerlo poniéndose en contacto con nuestro director de Protección de Privacidad / Coordinador de Derechos Civiles al (509) 645-3396; o enviando una carta que describa su petición o inquietudes a:

Three Rivers Hospital
Attn: Director de Protección de Privacidad
P.O. Box 577
Brewster, WA. 98812
privacyofficer@trhospital.net

Aviso sobre no discriminación

Three Rivers Hospital cumple con las leyes aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, credo, religión, estado civil o situación migratoria, condición de veterano o militar, discapacidad, o sexo (que incluye embarazos, orientación sexual, identidad de género, y características sexuales), en los programas o actividades de salud cubiertos, y cualquier otra condición protegida por la ley.

Para su beneficio, este Aviso de Privacidad se encuentra en nuestro sitio en web, donde puede encontrar más información sobre otros servicios de atención médica que ofrecemos:

www.threeriversshospital.net