

Aviso sobre prácticas de privacidad

EN ESTE AVISO SE DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A DICHA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

Descripción general

Pacific Northwest Retina (“PNW Retina “nosotros”, “nuestro” o “nos”) se esfuerza por brindar atención de alta calidad a sus pacientes. Como parte de su atención médica, estamos comprometidos a proteger la privacidad y confidencialidad de su información médica. Esta incluye, en general, la información que creamos o recibimos y que lo identifica, así como aquella relacionada con su estado de salud actual, pasado o futuro, y con la prestación o el pago de su atención médica. En este Aviso se describen nuestras prácticas de privacidad, incluyendo cómo podemos usar o divulgar su información médica, así como sus derechos y opciones con respecto a dicha información.

Cómo usamos y divulgamos su información médica

Podemos usar o divulgar su información médica sin una autorización (*es decir*, su permiso por escrito) para los siguientes fines:

Tratamiento. Podemos utilizar o divulgar su información médica protegida para garantizar que reciba el tratamiento médico adecuado. Por ejemplo, podemos compartir su información médica con otro médico o proveedor de atención médica involucrado en su atención. También podríamos ponernos en contacto con usted para informarle sobre alternativas y opciones de tratamiento.

Podemos almacenar su información de manera electrónica mediante nuestros sistemas de historias clínicas electrónicas. En algunos casos, es posible que se le solicite autorización para permitir el intercambio de su información médica.

Pago. Podemos utilizar o divulgar su información médica protegida para obtener el pago de los servicios que se le prestaron. Por ejemplo, podemos compartir su información médica con su plan de salud para que nos pague o le reembolse a usted los servicios de atención de retina que haya recibido. También podríamos ponernos en contacto con su plan de salud para consultar sobre un tratamiento que usted pueda recibir y determinar si su plan cubrirá parte del costo. Asimismo, podemos divulgar su información a otros proveedores para sus propias actividades de pago.

Operaciones de atención médica. Podemos utilizar o divulgar su información con fines operativos. Las “operaciones de atención médica” son actividades necesarias para administrar nuestras oficinas, mantener las licencias correspondientes y garantizar que nuestros pacientes reciban información de calidad sobre servicios y productos. Por ejemplo, utilizamos su información médica para ponernos en contacto con usted o con su representante personal para recordarle que tiene una cita o que es hora de programar una cita. También podemos divulgar

información a profesionales de atención médica y a otro personal autorizado con fines educativos y de capacitación.

Otros fines. También podemos usar o divulgar su información médica sin su autorización por escrito para otros fines, según lo permita o exija la ley. Entre estos se incluyen los siguientes:

- **Actividades de salud pública y asuntos de seguridad.** Estamos autorizados a compartir su información médica para determinados fines que se considera que benefician al público en general, tales como los siguientes: (i) prevenir enfermedades; (ii) colaborar con retiros de productos del mercado; (iii) informar reacciones adversas a medicamentos; (iv) denunciar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica, y (v) prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.
- **Demandas y procedimientos legales.** Podemos divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial, según lo permita la ley y una vez que se hayan cumplido todos los requisitos administrativos o cualquier requisito legal estatal vigente.
- **Padres y tutores legales.** Podemos compartir la información médica de un menor con sus padres o tutores legales, a menos que dicha divulgación esté prohibida por la ley. Por ejemplo, los padres de un menor pueden conversar sobre el tratamiento médico con el especialista en retina del menor. Sin embargo, si la persona menor de edad está legalmente emancipada, casada, embarazada o tiene hijos, es posible que la ley no nos permita compartir su información médica con sus padres o tutores.
- **Investigación.** Nos esforzamos cada día por desarrollar nuevos tratamientos y tecnologías que beneficien a nuestros pacientes. La investigación es una parte importante de ese proceso. Podemos utilizar o divulgar su información médica para fines de investigación. Por ejemplo, podemos utilizar o divulgar su información médica para los siguientes fines:
 - Planificar estudios de investigación y determinar si dichos estudios pueden llevarse a cabo o si serían útiles.
 - Identificarlo y comunicarnos con usted para invitarlo a participar en un estudio de investigación específico. Su participación solo podrá comenzar después de que se le haya informado sobre el estudio, se le haya dado la oportunidad de hacer preguntas y haya manifestado su voluntad de participar firmando un formulario de consentimiento.
 - Desidentificar la información personal. Los datos anonimizados pueden compartirse para análisis internos.
 - Recopilar y analizar información que podría utilizarse para publicar un artículo, aunque su identidad o cualquier información que permita identificarlo nunca se divulgará en dicho artículo sin su autorización.

Todos los proyectos de investigación para los que compartimos información médica son cuidadosamente revisados por un comité de revisión institucional o un comité de privacidad, con el fin de proteger la seguridad, el bienestar y la confidencialidad de nuestros pacientes. Si tiene alguna duda sobre lo anterior o prefiere no recibir comunicaciones relacionadas con estudios de investigación, comuníquese con info@pnwretina.com

- **Asociados comerciales.** En ocasiones, podemos proporcionar su información médica a proveedores externos (conocidos como asociados comerciales) que nos prestan servicios. Por ejemplo, podemos proporcionar su nombre, dirección y otra información a una empresa que nos ayuda a enviarle comunicaciones importantes relacionadas con su atención médica. Estos asociados comerciales están obligados a cumplir las leyes federales y estatales relativas a la protección de su información médica y, además, tienen obligaciones contractuales con nosotros para mantener la privacidad y seguridad de dicha información.
- **Médico forense o director de funeraria.** Podemos compartir información médica con médicos forenses o directores de funerarias cuando una persona fallece mientras se encuentra bajo nuestro cuidado.
- **Donación de órganos y tejidos.** Podemos utilizar o divulgar información médica a organizaciones de obtención de órganos con el fin de facilitar la donación y el trasplante de órganos, ojos o tejidos de un paciente.
- **Indemnización por accidentes laborales.** Podemos divulgar su información médica en relación con reclamos de indemnización laboral o programas similares que brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo, según lo exija o permita la ley, si usted sufre una lesión en el trabajo.
- **Solicitudes de las autoridades policiales y otras entidades gubernamentales.** Podemos usar o divulgar su información médica, según lo exija o permita la ley:
 - Para fines de cumplimiento de la ley o a una autoridad competente.
 - Para funciones gubernamentales especiales o a diversos organismos gubernamentales, como las Fuerzas Armadas de EE. UU. o el Departamento de Estado de EE. UU.
 - A organismos de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley.
 - Al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., cuando sea necesario para investigar o determinar nuestro cumplimiento de las leyes vigentes.
- **Soluciones basadas en inteligencia artificial (IA).** Podemos utilizar diversas tecnologías para respaldar las actividades descritas en este Aviso. Estas tecnologías, incluida la IA, se utilizan para mejorar la atención que brindamos, optimizar nuestros

servicios, favorecer el bienestar de nuestros proveedores y apoyar nuestras operaciones y actividades de facturación. El uso de estas tecnologías está sujeto a las medidas adecuadas de protección de la privacidad y seguridad de su información médica.

Requisitos adicionales de las leyes estatales y federales. Algunas leyes estatales y federales establecen protecciones adicionales para su información médica.

- **Información médica confidencial.** Ciertos tipos de información médica se consideran especialmente confidenciales y, salvo en determinadas excepciones previstas por la ley, necesitaremos su autorización por escrito o, en algunos casos, una orden judicial para utilizar o divulgar dicha información. Esta categoría comprende información relacionada con la salud mental y las discapacidades del desarrollo, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), los tratamientos por consumo de alcohol y drogas, las pruebas genéticas y el asesoramiento genético. Cuando la ley así lo exige, nuestros pacientes firman, antes de recibir atención, un consentimiento que nos autoriza a utilizar y divulgar información médica confidencial del mismo modo en que la legislación federal permite el uso y la divulgación de otra información médica para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, según se describe en este Aviso.
- **Registros de trastornos por uso de sustancias ilícitas.** No contamos con un Programa de la Parte 2 conforme a la sección 290dd-2 del título 42 del Código de Estados Unidos (USC) y a la Parte 2 del título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR) (conjuntamente, “Parte 2”). En caso de recibir registros de tratamiento por trastornos por uso de sustancias ilícitas (SUD) protegidos por la Parte 2 (“Registros de SUD”), cumplimos con nuestras obligaciones como titulares legítimos de dichos registros. Si recibimos estos registros en virtud de su consentimiento, podemos utilizarlos y divulgarlos de acuerdo con los términos de dicho consentimiento. Si el consentimiento autoriza su uso y divulgación para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, podremos utilizarlos y divulgarlos de acuerdo con este Aviso, siempre que, en ningún caso, utilicemos o divulguemos dichos registros, ni testifiquemos sobre su contenido, en ningún procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo en su contra, salvo que usted haya dado su consentimiento por escrito para hacerlo (independientemente de cualquier otro consentimiento), o que una orden judicial exija su divulgación, previa notificación y oportunidad de audiencia para usted o para nosotros, según lo establecido por la Parte 2.
- **Determinados procedimientos disciplinarios.** La legislación estatal puede exigir su autorización por escrito cuando determinada información médica deba utilizarse en diversos procedimientos de revisión o disciplinarios ante juntas estatales de supervisión sanitaria (como el Departamento de Regulación Profesional).
- **Determinados procedimientos de litigio.** La legislación estatal puede exigir su autorización por escrito para que determinados proveedores divulguen información en ciertos procesos legales.

- **Registros.** Algunas leyes exigen su autorización por escrito cuando divulguemos su información médica a determinados registros patrocinados por el estado.

Nos comprometemos a cumplir con la legislación aplicable cuando utilicemos o divulguemos su información médica.

Sus derechos

En lo que respecta a su información médica, usted tiene ciertos derechos. En esta sección se explican esos derechos, cómo ejercerlos, y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

- ***Obtener una copia electrónica o impresa de su historia clínica.*** Puede solicitar una copia electrónica o impresa de su historia clínica y de otra información médica que tengamos sobre usted, o un resumen. Se le entregará, por lo general, dentro de los 30 días. Puede aplicarse un cargo razonable basado en los costos.
- ***Solicitarnos que corrijamos o modifiquemos su historia clínica.*** Puede solicitarnos que corrijamos o actualicemos la información médica que considere incorrecta o incompleta. Podemos rechazar su solicitud, pero le informaremos por escrito el motivo, normalmente dentro de 60 días.
- ***Solicitar comunicaciones confidenciales.*** Puede indicarnos cómo y dónde desea ser contactado (por ejemplo, teléfono particular o laboral, o una dirección distinta). Atenderemos las solicitudes que sean razonables.
- ***Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos.*** Puede pedirnos que no usemos ni compartamos determinada información médica para tratamiento, pago u operaciones nuestras. Por ejemplo, si paga un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede pedir que esa información no se comparta con su aseguradora para fines de pago u operaciones nuestras. También puede solicitar que no se divulgue información a personas involucradas en su atención, como familiares o amigos. No estamos obligados a aceptar estas solicitudes. Por ejemplo, podemos rechazar su solicitud si esto afecta su atención. Asimismo, cualquier solicitud de restricción que aceptemos no afectará los usos o divulgaciones que debamos efectuar o que la ley nos permita.
- ***Obtener una lista de las personas con las que hemos compartido su información.*** Puede solicitarnos un listado (registro) de las veces que hemos compartido su información médica en los seis años previos a su solicitud, en el que conste con quién se compartió y con qué finalidad. Se incluirán todas las divulgaciones, excepto aquellas relacionadas con el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica, así como ciertas otras divulgaciones (por ejemplo, aquellas que usted haya solicitado). Le proporcionaremos un registro gratuito por año; sin embargo, podremos cobrar un cargo razonable basado en los costos si solicita otro dentro de un período de 12 meses.

- ***Obtener una copia de este Aviso.*** Puede solicitar una copia impresa de este Aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibirlo en formato electrónico. Se la entregaremos sin demora.
- ***Designar a alguien para que actúe en su nombre.*** Si usted ha otorgado un poder para decisiones de atención médica o cuenta con un tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica. Si alguien ha sido designado para actuar en su nombre, deberá presentarse una copia del documento que lo acredite. Antes de actuar, verificaremos que esa persona tenga autorización para actuar en su nombre.
- ***Presentar una queja.*** La protección de su información confidencial es importante para nosotros. Si considera que hemos vulnerado sus derechos, puede contactarnos utilizando la información al final de este Aviso. También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue SW, Washington, DC 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Para hacer cualquiera de los trámites anteriores, puede comunicarse con nosotros a través de la información incluida al final de este Aviso. Es posible que deba completar un formulario y enviar su solicitud por escrito. Por ejemplo, para obtener una copia, modificar o restringir su historia clínica, o para recibir un listado de divulgaciones, deberá completar un formulario. Los formularios están disponibles en nuestras oficinas a solicitud. Algunos también pueden estar disponibles en nuestro sitio web.

Sus preferencias

Para cierta información médica, usted puede indicarnos sus preferencias sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara sobre cómo desea que compartamos su información en las situaciones descritas a continuación, puede comunicárnoslo. Indíquenos lo que desea y haremos lo posible por seguir sus instrucciones.

Usted tiene el derecho y la opción de indicarnos que:

- Compartamos su información con personas como familiares o amigos involucrados en su atención o en el pago de su atención.
- Compartamos su información en situaciones de asistencia ante desastres.

Si usted no puede expresar su preferencia (por ejemplo, si se encuentra inconsciente), podremos compartir su información si consideramos que es lo mejor para usted. También podremos hacerlo cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

En los casos no contemplados de forma general en este Aviso, no utilizaremos ni divulgaremos su información médica sin obtener previamente su autorización por escrito. En dicha autorización se describirá qué información se divulgará, a quién, con qué finalidad y en qué circunstancias. Entre estos casos se pueden incluir usos y divulgaciones con fines de *marketing*,

incluidas comunicaciones de *marketing* financiadas por terceros, así como divulgaciones que constituyan una venta de información médica. Usted puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento, salvo en la medida en que ya hayamos actuado en función de ella. La revocación solo tendrá efecto una vez que la recibamos.

En relación con actividades de recaudación de fondos, podríamos ponernos en contacto con usted como parte de estas iniciativas, pero puede solicitar que dejemos de hacerlo.

Nuestras responsabilidades con respecto a su información médica

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y la seguridad de su información médica protegida.
- Le notificaremos si ocurre un incumplimiento de seguridad del que tengamos conocimiento y que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información médica protegida.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de otra forma distinta a la descrita en este Aviso, a menos que usted nos autorice por escrito a hacerlo.
- Cumpliremos con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este Aviso.
- Le ofreceremos una copia de este Aviso.

Tenga en cuenta que nos reservamos el derecho de modificar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este Aviso en el futuro. Tal como se indica al final de este Aviso, le comunicaremos cualquier cambio sustancial en nuestro Aviso y en nuestras prácticas de privacidad.

Modificaciones a este Aviso

Podemos modificar los términos de este Aviso, y dichos cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo Aviso estará disponible en nuestras oficinas, en nuestro sitio web o previa solicitud.

Preguntas o quejas

La protección de su información confidencial es importante para nosotros. Si tiene dudas, desea información adicional o considera que hemos vulnerado sus derechos, puede contactarnos utilizando la información que aparece a continuación:

Pacific Northwest Retina
Attn: Dr. Charles Birnbach
1750 112th ave NE Suite D050
Bellevue, WA 98004
206-215-3850
Info@pnwretina.com

Fecha de entrada en vigencia de este Aviso: 21/07/2026