



Peninsula Community Health Services

ESTE AVISO DESCRIBE:

CÓMO SU INFORMACIÓN DE SALUD PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA POR UNA VIOLACIÓN
A LA PRIVACIDAD O SEGURIDAD DE SU INFORMACIÓN DE SALUD,
O DE SUS DERECHOS RELACIONADOS CON SU INFORMACIÓN

Sus Derechos
Su Información
Nuestra Responsabilidad

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de vigencia: 11 de febrero de 2026

USTED TIENE DERECHO A UNA COPIA DE ESTE AVISO
(EN PAPEL O EN FORMA ELECTRÓNICA) Y A HABLAR
SOBRE ÉL CON EL OFICIAL DE PRIVACIDAD SI TIENE
ALGUNA PREGUNTA. LA INFORMACIÓN DE CONTACTO SE
ENCUENTRA AL FINAL DE ESTE AVISO.

¿Por qué publicamos este Aviso?

Peninsula Community Health Services es una organización comunitaria sin fines de lucro dedicada a proporcionar servicios integrales de atención médica a los residentes del condado de Kitsap. Ofrecemos atención de calidad y bajo costo para niños y adultos. Nuestros servicios incluyen atención médica primaria, atención dental, asesoramiento de salud mental, servicios de farmacia y actividades de educación y promoción de la salud. Profesionales compasivos—incluidos médicos, asistentes médicos, enfermeros practicantes, farmacéuticos, consejeros, dentistas y asistentes médicos y dentales—brindan todos los servicios en nuestros centros de salud.

En Peninsula Community Health Services, proteger su privacidad es una prioridad. Seguimos políticas y procedimientos diseñados para salvaguardar su información personal confidencial. Cuando accedemos a su información, lo hacemos únicamente para el propósito previsto y según sea necesario para los servicios que le ofrecemos. Si tiene alguna pregunta sobre la privacidad de su información de salud confidencial, comuníquese con nuestro personal o con nuestro Oficial de Privacidad en la dirección indicada al final de este Aviso.

Acerca de este Aviso

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de la Información de Salud Protegida y a entregarle este Aviso explicando nuestras prácticas de privacidad en relación con esa información. Usted tiene ciertos derechos —y nosotros tenemos ciertas obligaciones legales— respecto a la privacidad de su Información de Salud Protegida. Este Aviso también explica sus derechos y nuestras obligaciones. Estamos obligados a cumplir con los términos de la versión actual de este Aviso.

¿Qué es la Información de Salud Protegida?

La “Información de Salud Protegida” es información que lo identifica individualmente y que nosotros creamos u obtenemos de usted o de otro proveedor de atención médica, plan de salud, su empleador o una entidad de procesamiento de información de salud, y que se relaciona con:

1. su salud física o mental pasada, presente o futura;
2. la prestación de atención médica para usted; o
3. el pago pasado, presente o futuro por su atención médica.

Cómo Podemos Usar y Divulgar su Información de Salud Protegida:

Podemos usar y divulgar su Información de Salud Protegida en las siguientes circunstancias:

Tratamiento:

Podemos usar o divulgar su Información de Salud Protegida para brindarle tratamiento o servicios médicos, y para manejar y coordinar su atención médica. Por ejemplo, su Información de Salud Protegida puede ser proporcionada a un médico u otro proveedor de atención médica (por ejemplo, un especialista o laboratorio) al que usted haya sido referido, para asegurarnos de que dicho proveedor tenga la información necesaria para diagnosticarlo, tratarlo o brindarle un servicio.

Pago:

Podemos usar y divulgar su Información de Salud Protegida para facturar el tratamiento y los servicios que recibe, y para cobrar el pago correspondiente de usted, de un plan de salud o de un tercero. Esto puede incluir actividades que su plan de salud realiza antes de aprobar o pagar los servicios recomendados, como determinar elegibilidad o cobertura, revisar los servicios por necesidad médica y realizar actividades de revisión de utilización. Por ejemplo, es posible que tengamos que proporcionar a su plan de salud información sobre su tratamiento para que éste acepte pagarlo.

Operaciones de Atención Médica:

Podemos usar y divulgar su Información de Salud Protegida para nuestras operaciones internas. Por ejemplo, podemos usar su información para revisar internamente la calidad del tratamiento y de los servicios que recibe, y para evaluar el desempeño de nuestro equipo al brindarle atención. También podemos divulgar información a médicos, enfermeros, técnicos médicos, estudiantes de medicina y otro personal autorizado con fines educativos.

Recordatorios de Citas / Alternativas de Tratamiento / Beneficios y Servicios Relacionados con la Salud:

Podemos usar y divulgar su Información de Salud Protegida para comunicarnos con usted y recordarle una cita médica, o para informarle sobre posibles opciones de tratamiento, alternativas o beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan interesarle.

Menores:

Podemos divulgar la Información de Salud Protegida de niños menores a sus padres o tutores, a menos que dicha divulgación esté prohibida por la ley.

Investigación:

Podemos usar y divulgar su Información de Salud Protegida con fines de investigación, pero solo lo haremos si la investigación ha sido aprobada específicamente por una junta de revisión institucional autorizada o una junta de privacidad que haya revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para garantizar la privacidad de su Información de Salud Protegida.

Incluso sin esa aprobación especial, podemos permitir que los investigadores revisen la Información de Salud Protegida para ayudarlos a prepararse para la investigación; por ejemplo, para identificar a pacientes que puedan ser incluidos en su proyecto, siempre que no retiren ni copien ninguna Información de Salud Protegida.

Podemos usar y divulgar un conjunto limitado de datos que no contenga información que lo identifique fácilmente. Sin embargo, solo

divulgaremos dicho conjunto de datos si celebramos un acuerdo de uso de datos con el destinatario, quien debe aceptar:

1. usar el conjunto de datos únicamente para los fines para los cuales fue proporcionado,
2. garantizar la confidencialidad y seguridad de los datos, y
3. no identificar la información ni usarla para contactar a ninguna persona.

Según lo Exija la Ley:

Divulgaremos su Información de Salud Protegida cuando así lo requiera la ley internacional, federal, estatal o local.

Para Prevenir una Amenaza Grave a la Salud o Seguridad:

Podemos usar y divulgar Información de Salud Protegida cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud o seguridad, o a la salud o seguridad de otras personas. Sin embargo, solo divulgaremos la información a alguien que pueda ayudar a prevenir la amenaza.

Asociados de Negocios:

Podemos divulgar Información de Salud Protegida a nuestros asociados de negocios que realizan funciones en nuestro nombre o nos prestan servicios, siempre que la información sea necesaria para dichas funciones o servicios. Por ejemplo, podemos utilizar otra empresa para realizar nuestra facturación o para proporcionar servicios de transcripción o consultoría.

Todos nuestros asociados de negocios están obligados, mediante contrato, a proteger la privacidad y garantizar la seguridad de su Información de Salud Protegida.

Donación de Órganos y Tejidos:

Si usted es un donante de órganos o tejidos, podemos usar o divulgar su Información de Salud Protegida a organizaciones que manejan la obtención o el trasplante de órganos —como un banco de donación de órganos— según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.

Militares y Veteranos:

Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar Información de Salud Protegida según lo requieran las autoridades del mando militar. También podemos divulgar Información de Salud Protegida a la autoridad militar extranjera correspondiente si usted es miembro de una fuerza militar extranjera.

Compensación para Trabajadores:

Podemos usar o divulgar Información de Salud Protegida para programas de compensación laboral u otros programas similares que proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Riesgos para la Salud Pública:

Podemos divulgar Información de Salud Protegida para actividades de salud pública. Esto incluye divulgaciones a:

1. una persona sujeta a la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para fines relacionados con la calidad, seguridad o eficacia de un producto o actividad regulada por la FDA;
2. prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
3. reportar nacimientos y defunciones;
4. reportar abuso o negligencia infantil;
5. reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
6. notificar a las personas sobre retiros (recalls) de productos que puedan estar usando; y
7. una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición.

Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica:

Podemos divulgar Información de Salud Protegida a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, y el paciente lo acepta o la ley requiere o autoriza dicha divulgación.

Actividades de Supervisión de la Salud:

Podemos divulgar Información de Salud Protegida a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones, procesos de licenciamiento y otras actividades necesarias para que el gobierno supervise el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de leyes de derechos civiles.

Propósitos de Notificación de Brechas de Seguridad:

Podemos usar o divulgar su Información de Salud Protegida para proporcionarle los avisos legalmente requeridos sobre acceso o divulgación no autorizados de su información de salud.

Demandas y Litigios:

Si usted está involucrado en una demanda o disputa legal, podemos divulgar Información de Salud Protegida en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar Información de Salud Protegida en respuesta a un citatorio (subpoena), solicitud de descubrimiento de pruebas (discovery request), u otro proceso legal de alguien más involucrado en la disputa, pero solo si se han tomado medidas para informarle sobre la solicitud o para obtener una orden que proteja la información solicitada. También podemos usar o divulgar su Información de Salud Protegida para defendernos en caso de una demanda.

Aplicación de la Ley:

Podemos divulgar Información de Salud Protegida, siempre que se cumplan los requisitos legales aplicables, para fines relacionados con el cumplimiento de la ley.

Actividad Militar y Seguridad Nacional:

Si usted participa en actividades militares, de seguridad nacional o de inteligencia, o si se encuentra bajo la custodia de una autoridad policial, podemos divulgar su Información de Salud Protegida a los funcionarios autorizados para que puedan cumplir con sus obligaciones legales.

Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias:

Podemos divulgar Información de Salud Protegida a un médico forense, un examinador médico o un director de funerarias para que puedan llevar a cabo sus funciones.

Reclusos:

Si usted es un recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de una autoridad policial, podemos divulgar su Información de Salud Protegida a la institución correccional o a la autoridad policial si la divulgación es necesaria para:

1. que la institución le proporcione atención médica;
2. proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otras personas; o
3. mantener la seguridad y protección de la institución correccional.

Tipos de Información Especialmente Protegida

Algunos tipos de información cuentan con mayor protección bajo las leyes federales o del Estado de Washington. Las prácticas de divulgación descritas anteriormente pueden no aplicarse a estos tipos de información, que incluyen:

- información confidencial relacionada con el VIH, protegida por las leyes del Estado de Washington;
- información sobre tratamiento del alcoholismo y consumo de sustancias, protegida por leyes estatales y federales;
- información sobre tratamiento de salud mental, protegida por leyes estatales y federales.

Usos y Divulgaciones que Requieren que le Demos la Oportunidad de Oponerse o Excluirse

Personas Involucradas en su Atención o Pago de su Atención:

A menos que usted se oponga, podemos divulgar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano u otra persona que usted identifique, su Información de Salud Protegida que esté directamente relacionada con la participación de esa persona en su atención médica.

Si usted no puede estar de acuerdo u oponerse a dicha divulgación, podemos divulgar la información según sea necesario si determinamos, utilizando nuestro juicio profesional, que es en su mejor interés.

Alivio en Caso de Desastre:

Podemos divulgar su Información de Salud Protegida a organizaciones de ayuda en casos de desastre que necesiten dicha información para coordinar su atención o para notificar a familiares y amigos sobre su ubicación o condición durante un desastre. Le brindaremos la oportunidad de aceptar u oponerse a esta divulgación siempre que sea razonablemente posible hacerlo.

Se Requiere Su Autorización por Escrito para Otros Usos y Divulgaciones

Los siguientes usos y divulgaciones de su Información de Salud Protegida se realizarán solo con su autorización por escrito:

1. La mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia;
2. Los usos y divulgaciones de Información de Salud Protegida con fines de marketing; y
3. Las divulgaciones que constituyan la venta de su Información de Salud Protegida.

Cualquier otro uso o divulgación de Información de Salud Protegida no cubierta por este Aviso o por las leyes aplicables se realizará únicamente con su autorización por escrito.

Si usted nos otorga una autorización, puede revocarla en cualquier momento enviando una revocación por escrito a nuestro Oficial de Privacidad. En ese caso, dejaremos de divulgar Información de Salud Protegida conforme a dicha autorización. Sin embargo, cualquier divulgación realizada antes de que usted la revoque no se verá afectada.

Sus Derechos con Respecto a Su Información de Salud Protegida

Usted tiene los siguientes derechos, sujetos a ciertas limitaciones, respecto a su Información de Salud Protegida:

Derecho a Inspeccionar y Obtener Copias:

Usted tiene derecho a inspeccionar y obtener copias de la Información de Salud Protegida que pueda utilizarse para tomar decisiones sobre su atención o el pago de su atención.

Tenemos hasta 30 días para poner su información a su disposición, y podemos cobrarle una tarifa razonable por los costos de copiado, envío u otros suministros asociados con su solicitud.

No podemos cobrarle si necesita la información para una reclamación de beneficios bajo la Ley del Seguro Social u otro programa estatal o federal de beneficios basados en necesidad.

Podemos negar su solicitud en ciertas circunstancias limitadas. Si negamos su solicitud, usted tiene derecho a que un profesional de la salud con licencia —que no haya participado en la denegación— revise la decisión, y cumpliremos con el resultado de esa revisión.

Derecho a un Resumen o Explicación:

Podemos proporcionarle un resumen de su Información de Salud Protegida en lugar del registro completo, o podemos darle una explicación de la información que se le ha proporcionado, siempre que usted acepte este formato alternativo y pague las tarifas correspondientes.

Derecho a una Copia Electrónica de los Registros Médicos Electrónicos:

Si su Información de Salud Protegida se mantiene en un formato electrónico (como un expediente médico electrónico), usted tiene derecho a solicitar que se le entregue una copia electrónica o que se transmita a otra persona o entidad. Haremos todo lo posible por proporcionar acceso a su información en el formato solicitado, si es posible producirlo. Si no podemos producir la información en el

formato que usted solicita, se le proporcionará en nuestro formato electrónico estándar o, si no lo desea, en una copia impresa legible. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en los costos de la labor asociada con la transmisión del registro médico electrónico.

Derecho a Recibir Notificación de una Brecha de Seguridad:

Usted tiene derecho a ser notificado si ocurre una brecha que afecte cualquier parte de su Información de Salud Protegida que no esté debidamente asegurada.

Derecho a Solicitar Enmiendas:

Si considera que la Información de Salud Protegida que tenemos es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que la enmendemos. Usted tiene derecho a pedir una enmienda mientras la información sea mantenida por nosotros o en nuestro nombre. La solicitud de enmienda debe hacerse por escrito, dirigida al Oficial de Privacidad a la dirección indicada al final de este Aviso, y debe incluir la razón de su solicitud. En ciertos casos, podemos negar la solicitud. Si rechazamos su solicitud, usted tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo, y nosotros podemos preparar una respuesta a su declaración; le proporcionaremos una copia de dicha respuesta.

Derecho a un Registro de Divulgaciones:

Usted tiene derecho a solicitar un “registro de divulgaciones”, es decir, una lista de las divulgaciones que hemos hecho de su Información de Salud Protegida. Este derecho se aplica a divulgaciones realizadas para fines distintos del tratamiento, pago u operaciones de atención médica, según lo descrito en este Aviso. No incluye divulgaciones hechas directamente a usted, para un directorio de pacientes, a familiares o amigos involucrados en su atención, o con fines de notificación. Este derecho está sujeto a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones. Además, las reglas son diferentes para los registros médicos electrónicos. La primera solicitud de registro dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para solicitudes adicionales dentro del mismo período, podremos cobrar los costos razonables de preparación del registro. Le informaremos el costo, y usted podrá retirar o modificar su solicitud antes de que dicho costo sea generado. Cualquier registro de divulgaciones está limitado a los seis años previos a la fecha de la

solicitud.

Derecho a Solicitar Restricciones:

Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la Información de Salud Protegida que utilizamos o divulgamos para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También puede solicitar que limitemos la información que divulgamos a una persona involucrada en su atención o en el pago de la misma, como un miembro de la familia o un amigo. Para solicitar una restricción, debe enviar una solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. La solicitud debe indicar la restricción específica y a quién debe aplicarse. No estamos obligados a aceptar su solicitud, salvo en un caso: Si solicita que no divulguemos su Información de Salud Protegida a un plan de salud con fines de pago u operaciones, y la información corresponde exclusivamente a un servicio por el cual usted nos pagó de su bolsillo en su totalidad, entonces sí estamos obligados a aceptar la restricción. Si aceptamos la restricción, no utilizaremos ni divulgaremos su Información de Salud Protegida en violación a la misma, a menos que sea necesario para proporcionar tratamiento de emergencia. Usted puede solicitar, eliminar o modificar la restricción en cualquier momento. Excepto en el caso de las restricciones relacionadas con pagos “de su bolsillo”, podemos decidir finalizar una restricción previamente aceptada; sin embargo, seguiremos obligados por cualquier restricción respecto a la información recibida o creada mientras la restricción estaba vigente.

Pagos de su Bolsillo (Out-of-Pocket Payments):

Si usted pagó de su bolsillo, es decir, solicitó que no facturáramos a su plan de salud, el costo total de un artículo o servicio específico, tiene derecho a pedir que su Información de Salud Protegida relacionada con ese artículo o servicio no sea divulgada a un plan de salud con fines de pago u operaciones de atención médica. Cumpliremos con dicha solicitud.

Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales:

Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted únicamente de ciertas maneras para proteger su privacidad. Por ejemplo, puede pedir que lo contactemos por correo a una dirección específica, o que lo llamemos únicamente a su número de trabajo.

Dicha solicitud debe hacerse por escrito, y debe especificar cómo o dónde debemos comunicarnos con usted. Atenderemos todas las solicitudes razonables y no le pediremos la razón de su solicitud.

Derecho a una Copia en Papel de Este Aviso:

Usted tiene derecho a recibir una copia en papel de este Aviso, incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente. Puede solicitar una copia en cualquier momento.

Cómo Ejercer Sus Derechos:

Para ejercer los derechos descritos en este Aviso, envíe su solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad en la dirección indicada al final del documento. Podemos pedirle que complete un formulario que le proporcionaremos. Para ejercer su derecho a inspeccionar y copiar su Información de Salud Protegida, también puede comunicarse directamente con su médico. Para obtener una copia en papel de este Aviso, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad por teléfono o por correo.

Cambios a Este Aviso:

Nos reservamos el derecho de modificar este Aviso. También nos reservamos el derecho de hacer que el Aviso modificado sea efectivo para toda la Información de Salud Protegida que ya tenemos, así como para cualquier Información de Salud Protegida que generemos o recibamos en el futuro. Una copia de la versión actual de este Aviso se encuentra publicada en nuestra oficina y en nuestro sitio web. Las copias impresas de los avisos actualizados estarán disponibles previa solicitud por escrito al Oficial de Privacidad, cuya información de contacto aparece al final de este Aviso.

**Aviso a los Pacientes sobre los Requisitos Federales de
Confidencialidad conforme a 42 CFR Parte 2**

De acuerdo con 42 CFR Parte 2, existen reglas y protecciones específicas para la información relacionada con el tratamiento, diagnóstico o referencia por un trastorno por uso de sustancias (“Información de la Parte 2”). Estas protecciones se suman a sus derechos bajo HIPAA e incluyen lo siguiente:

**Cómo Podemos Usar y Divulgar su
Información de la Parte 2
sin Su Autorización**

EMERGENCIAS MÉDICAS:

Cuando no exista la oportunidad de obtener su consentimiento previo por escrito, podemos usar o divulgar su Información de la Parte 2 solo en la medida necesaria para que el personal médico le brinde servicios médicos de emergencia. Cuando sea posible, buscaremos su autorización previa antes de hacer divulgaciones de este tipo.

INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA:

La Información de la Parte 2 puede ser utilizada o divulgada para realizar investigaciones científicas. Para este fin, solo divulgaremos dicha información a personas autorizadas por ley para llevar a cabo investigaciones científicas y que cumplan con las regulaciones de 42 CFR Parte 2 y HIPAA.

SALUD PÚBLICA:

Podemos divulgar registros que incluyen Información de la Parte 2 a una autoridad de salud pública. Siempre que divulguemos información de esta manera, primero eliminaremos cualquier información que permita identificarlo personalmente, de acuerdo con la ley aplicable.

ORDEN JUDICIAL:

No usaremos ni divulgaremos su Información de la Parte 2 para procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos a menos que estemos obligados a hacerlo por una orden judicial.

Antes de emitir una orden que obligue a utilizar o divulgar Información de la Parte 2, la ley federal exige que se le notifique y se le brinde la oportunidad de impugnar dicha orden. Cualquier orden judicial que obligue a usar o divulgar Información de la Parte 2 también debe ir acompañada de un subpoena u otro proceso obligatorio antes de que podamos divulgar la información.

CIERTOS MENORES:

Podemos divulgar Información de la Parte 2 a sus padres o tutor legal si usted es un menor de trece (13) años. Para menores de trece (13) años o más, la divulgación de información relacionada con su tratamiento en un programa de la Parte 2 requiere el consentimiento escrito tanto del menor como del padre o tutor legal. Sin embargo, si la ley del estado de Washington permite que un menor tome decisiones médicas por sí mismo, solo divulgaremos Información de la Parte 2 a un padre, tutor legal u otra tercera persona si contamos con la autorización previa del paciente menor.

DIVULGACIÓN DE ABUSO Y/O NEGLIGENCIA DE MENORES O ADULTOS VULNERABLES:

Podemos reportar a las autoridades estatales correspondientes cualquier caso —o sospecha— de abuso o negligencia infantil, así como abuso o negligencia de un adulto vulnerable. La Información de la Parte 2 permanecerá protegida si dicho reporte deriva en procedimientos civiles o penales por abuso o negligencia, y solo podrá divulgarse posteriormente si se recibe una orden judicial y un subpoena que autorice dicha divulgación.

Usos y Divulgaciones Conforme a la Parte 2 que Requieren Su Autorización Previa

Solo realizaremos usos o divulgaciones no descritos en este aviso con su consentimiento previo por escrito. Se requiere dicho consentimiento antes de usar o divulgar su Información de la Parte 2 para cualquier propósito no mencionado anteriormente, incluyendo, entre otros:

DIVULGACIÓN AL SISTEMA DE JUSTICIA PENAL:

En general, no podemos divulgar Información de la Parte 2 al sistema de justicia penal sin su autorización previa. Cuando su participación en un Programa de la Parte 2 resulta de su involucramiento con el sistema de justicia penal, divulgaremos su Información de la Parte 2 únicamente a las personas autorizadas para supervisarlos como parte de un proceso penal en su contra, y solo si hemos recibido su autorización escrita para divulgar dicha información. Su capacidad de revocar el consentimiento puede estar limitada por los términos de su acuerdo con las autoridades correspondientes. Por ejemplo, si una sentencia diferida, un acuerdo de culpabilidad u otro arreglo similar depende de su participación en un programa de tratamiento por trastorno por uso de sustancias, es posible que se le requiera autorizar la divulgación de su Información de la Parte 2 para garantizar el cumplimiento de su obligación con el sistema de justicia penal.

REDIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE LA PARTE 2

Los registros que divulguemos a un Programa de la Parte 2, a una entidad cubierta por HIPAA o a un asociado comercial, de acuerdo con su autorización escrita para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, pueden ser nuevamente divulgados por dicho programa, entidad cubierta o asociado comercial sin su consentimiento escrito, en la medida en que las regulaciones de HIPAA permitan dicha divulgación.

Sus Derechos Como Paciente Conforme a 42 CFR Parte 2

Además de todos los derechos que le otorga HIPAA, los pacientes que reciben tratamiento, diagnóstico o referencia por un trastorno por uso de sustancias tienen los siguientes derechos adicionales:

DERECHO A PROPORCIONAR UN CONSENTIMIENTO ÚNICO:

Usted puede otorgar un solo consentimiento escrito que autorice todos los usos o divulgaciones futuros de su Información de la Parte 2 para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

DERECHO A REVOCAR UNA AUTORIZACIÓN:

Usted puede revocar su autorización por escrito para cualquier uso o divulgación proporcionando una solicitud escrita en la que revoque su autorización previa.

DERECHO A UN REGISTRO DE DIVULGACIONES:

Usted tiene derecho a recibir un registro de divulgaciones de registros electrónicos conforme a 42 CFR Parte 2 correspondientes a los últimos tres (3) años, así como un registro de divulgaciones conforme a HIPAA según se describió anteriormente.

DERECHO A UNA LISTA DE DIVULGACIONES REALIZADAS POR UN INTERMEDIARIO:

Usted tiene derecho a solicitar, por escrito, una lista de todas las divulgaciones realizadas por un intermediario de su Información de la Parte 2 durante los últimos tres (3) años.

DERECHO A NO RECIBIR COMUNICACIONES DE RECAUDACIÓN DE FONDOS:

Usted tiene derecho a solicitar que no le enviemos ninguna comunicación relacionada con recaudación de fondos.

DERECHO A RESTRINGIR DIVULGACIONES POR SERVICIOS PAGADOS EN SU TOTALIDAD:

Usted tiene derecho a solicitar y obtener restricciones sobre la divulgación de registros conforme a 42 CFR Parte 2 a su plan de salud cuando usted haya pagado por completo y de su propio bolsillo dichos servicios.

DERECHO A UNA COPIA EN PAPEL DE ESTE AVISO:

Usted tiene derecho a obtener una copia en papel o electrónica de este aviso de Peninsula Community Health Services cuando lo solicite, así como el derecho a discutir el aviso con la persona de contacto designada (el Oficial de Privacidad conforme a HIPAA).

Obligaciones de Peninsula Community Health Services como un Programa de la Parte 2

Peninsula Community Health Services tiene las siguientes obligaciones como Programa de la Parte 2:

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de los registros, proporcionar a los pacientes un aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a los registros, y notificar a los pacientes afectados en caso de una brecha de seguridad de registros no asegurados.
- Estamos obligados a cumplir con los términos de este aviso vigente.
- Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso y hacer que las nuevas disposiciones sean efectivas para los registros que mantenemos. El aviso revisado se publicará en nuestro sitio web y se proporcionará en formato físico a los pacientes que lo soliciten.

Quejas conforme a HIPAA y 42 CFR Parte 2

Usted puede presentar una queja ante nosotros o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos si cree que se han violado sus derechos de privacidad.

Para presentar una queja con nosotros:

Comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad en la dirección indicada al final de este Aviso.

Todas las quejas deben realizarse por escrito y deben presentarse

dentro de los 180 días posteriores a la fecha en que supo o debió haber sabido sobre la presunta violación. No habrá represalias por presentar una queja.

Para presentar una queja con el Secretario:

Envíe su queja por correo a:

Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Ave, S.W.

Washington, D.C. 20201

Teléfono: 202-619-0257 (o línea gratuita 877-696-6775)

Sitio web de la Oficina de Derechos Civiles (OCR):

www.hhs.gov/ocr/hipaa/

No habrá represalias por presentar una queja.

Versión en Otro Idioma

Si tiene dificultad para leer o entender español, puede solicitar una copia de este aviso en inglés.

SI TIENE ALGUNA PREGUNTA SOBRE ESTE AVISO O
NECESITA MÁS INFORMACIÓN, COMUNÍQUESE CON
NUESTRO OFICIAL DE PRIVACIDAD:

Oficial de Privacidad: Jennifer Kreidler-Moss, CEO
Dirección Postal: PO Box 960, Bremerton, WA 98337
Teléfono: 360-478-2366



Sus Derechos
Su Información
Nuestra Responsabilidad

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de vigencia: 11 de febrero de 2026



**Peninsula Community
Health Services**