

CBHA's Notice of Privacy Practices

EFFECTIVE DATE: JULY 10, 2025

THIS NOTICE DESCRIBES HOW HEALTH INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED, YOUR RIGHTS WITH RESPECT TO YOUR HEALTH INFORMATION, AND HOW TO FILE A COMPLAINT CONCERNING A VIOLATION OF THE PRIVACY OR SECURITY OF YOUR HEALTH INFORMATION

YOU HAVE A RIGHT TO A COPY OF THIS NOTICE IN PAPER OR ELECTRONIC FORM AND TO DISCUSS IT FURTHER WITH KELLY CARLSON, PRIVACY OFFICER, COLUMBIA BASIN HEALTH ASSOCIATION, 1515 E. COLUMBIA ST, OTHELLO WA 99344, 509-488-5256, KELLYC@CBHA.ORG IF YOU HAVE ANY QUESTIONS.

Columbia Basin Health Association respects your privacy. We understand that your personal health information (PHI) is very sensitive. We will not disclose your information to others unless you tell us to do so, unless the law authorizes or requires us to do so.

The Law protects the privacy of the health information we create and obtain in providing our care and services to you. For example, your protected health information (PHI) includes your symptoms, test results, diagnosis and treatment, health information from other providers, billing and payment information relating to these services. Federal and State law allows us to use and disclose your protected health information for purposes of treatment, payment and health care operations.

OUR RESPONSIBILITIES

We are required to keep your protected health information (PHI) private, give this notice, and follow the terms of this Notice.

USES AND DISCLOSURES

How We May Use and Disclose Your Health Information.

For Treatment: Information obtained by a nurse, physician, or other member of our health care team will be recorded in your health record and used to help decide what care may be right for you.

We may also provide information to others providing you care. This will help them stay informed about your care.

For Payment: We request payment from your health insurance plan. Health plans need information from us about your health care.

Information provided to health plans may include your diagnosis, procedures performed, or recommended care.

For Health Care Operations: We use your health records to assess quality and improve service, such as to review the qualifications and performance of our health care providers and to train staff. We may contact you to remind you about appointments, give you information about treatment alternatives, or other health related benefits and services via unsecured SMS text messages, that may include protected health information to your phone number on file unless you opt-out of this service. To opt-out of this service, simply reply "STOP" to the SMS text message. We may use and disclose your information to conduct or arrange for services, including: Health quality review by your health plan; accounting, legal, risk management, and insurance services; Audit functions, including fraud and abuse detection and compliance programs.

Business Associates: We may use or disclose your PHI to an outside company that assists us in operating our health system. They perform various services for us. This includes, but is not limited to, auditing, accreditation, legal services, and consulting services. These outside companies are called "business associates" and they contract with us to keep any PHI received from us confidential in the same way we do.

These companies may create or receive PHI on our behalf.

OTHER USES AND DISCLOSURES OF YOUR PROTECTED HEALTH INFORMATION

SUBSTANCE USE DISORDER (SUD) RECORDS:

Federal Law protects any SUD health records created or received by a CBHA SUD provider about you and these records cannot be disclosed without your consent except for very limited reasons, such as between other SUD providers treating you or that we refer you to (including the Department of Veteran Affairs if applicable), as part of an investigation of a crime committed on our premises, to determine cause of death as required by Washington law, as legally required by subpoena, to respond to medication or equipment recalls from the manufacturer, to comply with Uniformed Services Uniform Code of Military Justice, as needed for emergency treatment, or as part of our legal obligation to report child or adult abuse.

CBHA will require your consent to use or disclose your SUD health records for any reason not mentioned above, such as when you want a copy of your SUD records, when you give consent for any third party to receive those records, and when you give consent to CBHA to use or disclose information for your treatment, payment and CBHA's health care operations. When you provide consent for CBHA to use or disclose information for treatment, payment and health care operations, CBHA may further disclose this information without your consent to their business associates as needed for treatment, payment and health care operations.

Your consent for SUD records must be separate from any other type of records consent and you may provide one (1) consent for all future uses or disclosures for treatment, payment and health care operations purposes. You may revoke your written consent at any time, however CBHA will not be liable for information shared based on your written consent prior to the date that you revoke consent.

CBHA SUD records or testimony about the content of such records will not be used or disclosed in any civil, administrative, criminal, or legislative proceedings against the patient unless based on a specific consent or court order. A court order authorizing use or disclosure must be accompanied by a subpoena or other similar legal mandate before the record will be used or disclosed.

REPRODUCTIVE HEALTH RECORDS:

Federal Law protects your Reproductive Health related records from being used or disclosed to conduct, impose liability, or identify a patient by means of a criminal, civil or administrative investigation against any person who is seeking, obtaining, providing, or helping to get reproductive health care as long as that care was provided lawfully. For example, if reproductive care is not lawful in Texas, but lawful in Washington where you got care at CBHA, those reproductive records would not be disclosed to anyone trying to hold you responsible to Texas laws.

All consent forms for the release of reproductive health records must have a valid attestation that the records requested will not be used for legal criminal, civil or administrative purposes. If the attestation claims that the reproductive care was unlawful, the requesting party must provide CBHA with unquestionable proof that it was unlawful or we will not release the records.

NOTIFICATION OF FAMILY AND OTHERS: Unless you object, we may release health information about you to a friend or family member who is involved in your health care. We may also give information to someone who helps pay for your care. We may tell your family and friends your condition and that you are in a hospital. In addition, we may disclose health information about you to assist in disaster relief efforts.

We may use and disclose your protected health information without your authorization when authorized by Federal or State laws allow as follows:

- With Health Researchers—if the research has been approved and has policies to protect the privacy of your health information. We may also share information with health 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, as well as for work related conditions that could affect Employee Health. For example, an employer may ask us to assess health risks on the job.
- For Public Health and Safety or legal or public authorities, such as to the Department of Health, as allowed or

required by law to prevent or reduce serious, immediate threat to the health or safety of a person or the public or to protect public health and safety

- To prevent or control disease, injury, or your disability in an emergency
- 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 Disaster Relief Purposes. For example, we may share health information with disaster relief agencies in notification of your condition to family and others.
- To the Military Authorities of U.S. and Foreign Military Personal. 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 your PHI that are not described above will be made only with your written authorization. If you provide CBHA with an authorization, you may revoke the authorization in writing, and this revocation will be effective for future uses and disclosures of PHI. However, the revocation will not be effective for information that we have used or disclosed in reliance on the authorization prior to the date of your revocation.

USE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE (AI) TECHNOLOGY

AI dictation technology is utilized to convert spoken words into text format for the purpose of documenting medical information in an efficient and accurate manner. The AI system may be employed in the transcription of medical notes, reports, and other relevant documents.

How AI Dictation Works:

During my medical appointments, any verbal information provided by me or my healthcare provider may be recorded using AI scribe dictation. The AI system processes and transcribes spoken words into text, contributing to the creation of my medical records. The AI scribe will not be used to make any decisions about your care. Your doctor will review all of the information in your medical record, including the AI-scribed notes, before making any decisions about your care.

Security Measures:

The medical practice employs robust security measures to safeguard the confidentiality and integrity of the information processed through AI dictation. These measures include encryption, access controls, and regular security audits to prevent unauthorized access and protect against data breaches.

Patient Rights:

1. Access to Information: I have the right to request access to my medical records and transcripts generated through AI dictation.
2. Amendment of Information: I have the right to request corrections or amendments to any inaccuracies in my medical records.
3. Withdrawal of Consent: I have the right to withdraw my consent for the use of AI dictation at any time. However, withdrawal may affect the efficiency of medical record documentation.

Benefits and Risks:

Benefits:

- Increased efficiency in medical record documentation.
- Enhanced accuracy in transcribing verbal information.

Risks:

- Possibility of errors in transcription.
- Potential limitations in recognizing certain accents or speech patterns.

YOUR HEALTH INFORMATION RIGHTS

The health and billing records we create and store are legal documents and are the property of the practice/health care facility. The protected health information in it, however, generally belongs to you. You have a right to:

- Receive an accounting of certain disclosures of PHI from CBHA or its intermediary as well as all other disclosures made with your consent.
- Right to Request Restrictions: You have the right to request certain restrictions of our use or disclosure of your PHI. You must deliver this request in writing to us. We are not required to agree to your request in most cases. But if CBHA agrees to the restriction, we will comply with your request unless the information is needed to provide you emergency treatment. CBHA will agree to restrict disclosure of PHI about an individual to a health plan if the purpose of the disclosure is to carry out payment or health care operations and the PHI pertains solely to a service for which the individual, or a person other than the health plan, has paid CBHA for in full.
- Request that you be allowed to see and get a copy of your PHI. You must make this request in writing. We have a form available for this type of request; For PHI in a designated record set that is maintained in an electronic format, you can request an electronic or paper copy of such information. There may be a charge for these copies.
- Notice of any allowed fees that will be charged related to the above;
- Have us review a denial of access to your health information—except in certain circumstances as mandated by State and Federal Law;
- Right to elect not to receive or participate in marketing or fundraising communications from CBHA;
- Right to Amend your PHI. You must give us this request in writing. You may write a statement of disagreement if your request is denied. It will be stored in your health record, and included with any release of your records.
- Right to Request Alternative Confidential Communications: You may request in writing that we communicate with you in an alternative manner (mobile, landline, etc.) or method (US mail, email, patient portal, etc.)
- Right to be notified of a breach. You have the right to be notified in the event that we (or one of our Business Associates) discover a breach of unsecured protected health information involving your medical information.

IDENTIFICATION VERIFICATION

Identity verification may be requested upon check-in and upon request for medical records/health information disclosures. This may include photo and/or signature verification.

CHANGES TO THIS NOTICE

We reserve the right to change this notice and to make the changed notice effective for all of the health information that we maintain about you, whether it is information that we previously received about you or information we may receive about you in the future. We post a copy of current notice in our patient brochure. Our notice will indicate the effective date on the first page.

POSTING ON WEB SITE/HEALTH PORTAL/MOBILE APPLICATIONS

We have a Web site that provides information about us. For your benefit, this Notice is on the Web site at this address: www.CBHA.org. CBHA is not responsible for PHI breaches that occur resulting from lost, stolen, or otherwise compromised security pertaining to a patient's login and password provided by CBHA to access our patient portal or mobile application(s).

COMPLAINTS

If you believe your privacy rights have been violated, you may file a complaint with us or with the Secretary of Department of Health and Human Services. You may file a complaint by mailing, faxing, or e-mailing us a written description of your complaint or by telling us about your complaint in person or over the phone using our confidential reporting hotline: (888) 692-6675. Please contact: Kelly Carlson, Privacy Officer, Columbia Basin Health Association, 1515 E. Columbia St, Othello WA 99344, Phone 509-488-5256, Fax 509-488- 9939, KellyC@CBHA.org. No individual who in a good faith reports a violation shall suffer any type of retaliation.

Aviso de Prácticas de Privacidad de la CBHA

FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 10 DE JULIO DE 2025

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA, SUS DERECHOS CON RESPECTO A ÉSTA Y CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA SOBRE UNA VIOLACIÓN DE LA PRIVACIDAD O LA SEGURIDAD DE SU INFORMACIÓN DE SALUD.

USTED TIENE DERECHO A UNA COPIA DE ESTE AVISO EN PAPEL O EN FORMATO ELECTRÓNICO Y SI TIENE ALGUNA PREGUNTA PUEDE DISCUTIRLO CON KELLY CARLSON, FUNCIONARIA DE PRIVACIDAD, COLUMBIA BASIN HEALTH ASSOCIATION, 1515 E. COLUMBIA ST, OTHELLO WA 99344, 509-488-5256, KELLYC@CBHA.ORG.

Columbia Basin Health Association respeta su privacidad. Comprendemos que su personal health information (PHI, información de salud protegida) es muy sensible. No divulgaremos su información a terceros, salvo que usted nos lo indique o que la ley lo autorice o nos exija hacerlo.

La ley protege la privacidad de la información de salud que creamos y obtenemos a la hora de proporcionarle atención y servicios. Por ejemplo, su PHI incluye sus síntomas, los resultados de las pruebas, el diagnóstico, el tratamiento, la información de salud de otros proveedores y la información de facturación y pago relacionada con estos servicios. Las leyes estatales y federales nos permiten usar y divulgar su información de salud protegida para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

NUESTRAS RESPONSABILIDADES

Debemos mantener la privacidad de su información de salud, otorgar este aviso y cumplir con los términos aquí descritos.

USOS Y DIVULGACIONES

Cómo podemos usar y divulgar su información de salud.

Para el tratamiento: La información proporcionada a un enfermero, médico u otro miembro de nuestro equipo de atención médica se asentará en su registro médico y se utilizará para ayudar a determinar la atención más adecuada para usted.

También podemos proporcionar información a terceros que le brinden atención. Esto les ayudará a mantenerse informados sobre su atención médica.

Para el pago: Requerimos el pago de su plan de seguro médico. Los planes de salud necesitan información de nuestra parte sobre su atención médica.

La información proporcionada a los planes de salud puede incluir su diagnóstico, procedimientos realizados o atención recomendada.

Para operaciones de atención médica: Utilizamos sus registros médicos para evaluar la calidad y mejorar el servicio, por ejemplo, para revisar las calificaciones y el desempeño de nuestros proveedores de atención médica y para capacitar al personal. Podemos comunicarnos con usted para recordarle citas, brindarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud a su número de teléfono registrado a través de mensajes de texto SMS no seguros, que pueden incluir información de salud protegida, a menos que opte por no recibir este servicio. Para dejar de recibir este servicio, simplemente responda "PARAR" al mensaje de texto SMS. Podemos usar y divulgar su información para realizar o coordinar servicios, incluidos los siguientes: Revisión de la calidad de la salud por parte de su plan de seguro médico, servicios contables, legales, de gestión de riesgos y de seguros; funciones de auditorías, incluida la detección de fraude y de abuso y los programas de cumplimiento.

Asociaciones comerciales: Podemos usar o divulgar su PHI a una empresa externa que nos asista en la operación de nuestro sistema de salud. Llevan a cabo diversos servicios para nosotros. Esto incluye, entre otros, los siguientes: auditorías, acreditaciones, servicios legales y servicios de asesoría. Estas empresas externas, llamadas "asociaciones comerciales" firman un contrato con nosotros para mantener la confidencialidad de la PHI recibida de la misma manera que lo hacemos nosotros.

Estas empresas pueden crear o recibir la PHI en nuestro nombre.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE SU INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

REGISTROS DE TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS (TUS):

La ley federal protege cualquier registro de médico suyo relacionado con TUS que haya sido creado o recibido por un proveedor de TUS de la CBHA, y estos registros no se pueden divulgar sin su consentimiento, excepto por razones muy limitadas; como por ejemplo: entre otros proveedores de TUS que lo traten o a los que lo remitanos (incluido el Department of Veteran Affairs [Departamento de Asuntos de Veteranos], si es necesario), como parte de una investigación de un delito cometido en nuestras instalaciones, para determinar la causa de muerte conforme lo exige la ley de Washington, según lo requiera legalmente una citación; para responder a retiros de medicamentos o equipos por parte del fabricante, para cumplir con el Uniformed Services Uniform Code of Military Justice (Código Uniforme de Justicia Militar de los Servicios Uniformados), en caso de un tratamiento de emergencia; o como parte de nuestra obligación legal de denunciar el abuso infantil o de adultos.

La CBHA requerirá su consentimiento para usar o divulgar sus registros de salud de TUS por cualquier motivo no mencionado anteriormente; por ejemplo, cuando requiera una copia de sus registros de TUS, cuando da su consentimiento para que un tercero reciba esos registros y cuando da su consentimiento a la CBHA para usar o divulgar información para su tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Cuando usted da su consentimiento para que la CBHA use o divulgue información para tratamientos, pagos y operaciones de atención médica, ésta puede divulgar posteriormente esta información sin su consentimiento a sus socios comerciales, según sea necesario, para tratamientos, pagos y operaciones de atención médica.

Su consentimiento para los registros de TUS debe ser independiente de cualquier otro tipo de consentimiento para registros y usted puede proporcionar un (1) consentimiento para todos los usos o divulgaciones futuros con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Puede revocar su consentimiento por escrito en cualquier momento; sin embargo, la CBHA no se hará responsable de la información compartida, acorde a dicho consentimiento, antes de la fecha en la que lo revoke.

Los registros de TUS de la CBHA o el testimonio sobre el contenido de dichos registros no se utilizarán ni divulgarán en ningún procedimiento civil, administrativo, penal o legislativo contra el paciente, a menos que se basen en un consentimiento específico o una orden judicial. Una orden judicial que autorice el uso o la divulgación debe estar acompañada de una citación u otro mandato legal similar antes de que se utilice o divulgue el registro.

REGISTROS DE SALUD REPRODUCTIVA:

La ley federal protege sus registros de salud reproductiva de ser utilizados o divulgados para realizar una investigación penal, civil o administrativa, así como para imponer responsabilidad o identificar a un paciente por medio de dicha investigación. Esta protección aplica contra acciones hacia cualquier persona que busque, obtenga, proporcione o ayude a obtener atención de salud reproductiva, siempre que dicha atención se haya proporcionado legalmente. Por ejemplo, si la atención reproductiva no es legal en Texas, pero sí lo es en Washington, donde usted recibió atención en la CBHA, esos registros reproductivos no se divulgarían a nadie que intente responsabilizarlo ante las leyes de Texas.

Todos los formularios de consentimiento para la divulgación de registros de salud reproductiva deben incluir una certificación válida de que los registros solicitados no se utilizarán con fines legales, penales, civiles o administrativos. Si la certificación afirma que la atención reproductiva fue ilegal, la parte solicitante debe proporcionar a la CBHA una prueba irrefutable de que fue ilegal o no divulgáremos los registros.

AVISO DE FAMILIA Y OTROS: A menos que se oponga, podemos divulgar información de salud sobre usted a un amigo o miembro de la familia que esté involucrado en su atención médica. Asimismo, podemos brindar información a alguien que ayude a pagar su atención. Podemos informarle a su familia y amigos sobre su condición y que se encuentra hospitalizado. Además, podemos divulgar información médica sobre usted con el fin de apoyar los esfuerzos de ayuda en caso de desastres.

Podemos usar y divulgar su información de salud protegida sin su autorización cuando lo permitan las leyes federales o estatales de la siguiente manera:

- Con investigadores en salud — si se aprobó la investigación y si se cuenta con políticas que protejan la privacidad de su información médica. También podemos compartir información con investigadores en salud que se preparan para ejecutar un proyecto de investigación.
- A directores de funerarias o médicos forenses — conforme a las leyes correspondientes que les permitan llevar a cabo sus labores;
- A Organ Procurement Organizations (organizaciones de obtención de órganos) (donación y trasplante de tejidos) o personas que obtienen, preservan o trasplantan órganos;
- A la Food and Drug Administration (FDA, Administración de Alimentos y Medicamentos) relacionado con problemas de alimentos, suplementos y productos;
- Para cumplir con las leyes de compensación de empleados — si usted presenta un reclamo de compensación

laboral, al igual que por condiciones relacionadas con el trabajo que podrían afectar la salud de los empleados. Por ejemplo, un empleador puede pedirnos evaluar los riesgos para la salud en el trabajo.

- Para la Public Health and Safety (Salud y Seguridad Pública) o autoridades legales o públicas, como el Department of Health (Departamento de Salud), según lo permita o exija la ley, para prevenir o reducir amenazas graves o inmediatas a la salud o seguridad de una persona o el público, o para proteger la salud y seguridad pública
- Para prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad en una emergencia
- Para informar a las autoridades públicas sobre sospechas de abuso o negligencia;
- A instituciones penitenciarias si se encuentra en prisión o en la cárcel, según sea necesario para su salud o la salud y seguridad de otros.
- Para propósitos de cumplimiento de la ley, como cuando se recibe una citación, una orden judicial u otro proceso legal, o si usted es víctima de un delito.
- Con fines de ayuda en caso de desastres. Por ejemplo, podemos compartir información médica con agencias de ayuda en caso de desastre para avisar sobre su condición a familiares y otras personas.
- A las autoridades militares de los Estados Unidos y personal militar extranjero. Por ejemplo, la ley puede exigirnos que proporcionemos información necesaria para una misión militar.
- En el transcurso de procedimientos judiciales o administrativos si usted lo solicita o si es exigido por una citación u orden judicial.
- Para funciones gubernamentales especializadas. Por ejemplo, podemos compartir información para los fines de seguridad nacional.
- Otros usos y divulgaciones de su PHI que no se describieron anteriormente solo se realizarán con su autorización por escrito. Si le proporciona una autorización a la CBHA, puede revocar la autorización por escrito y dicha revocación entrará en vigencia para usos y divulgaciones futuras de la PHI. Sin embargo, la revocación no entrará en vigencia para la información que utilizamos o divulgamos conforme a la autorización antes de la fecha de su revocación.

USO DE LA TECNOLOGÍA DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL (IA)

La tecnología de dictado de IA se utiliza para convertir palabras habladas a formato de texto con el fin de documentar información médica de manera eficiente y precisa. El sistema de IA puede emplearse en la transcripción de notas médicas, informes y otros documentos relevantes.

Cómo funciona el dictado con IA:

Durante mis citas médicas, cualquier información verbal que mi proveedor de atención médica o yo proporcionemos puede grabarse mediante el dictado de AI Scribe. El sistema de IA procesa y transcribe palabras habladas hacia texto, lo que contribuye a la creación de mis registros médicos. El IA Scribe no se utilizará para tomar ninguna decisión sobre su atención. Su médico revisará toda la información de su historial médico, incluidas las notas prescritas por IA, antes de tomar cualquier decisión sobre su atención.

Medidas de seguridad:

La práctica médica emplea estrictas medidas de seguridad para proteger la confidencialidad e integridad de la información procesada a través del dictado de IA. Estas medidas incluyen cifrado, controles de acceso y auditorías de seguridad periódicas para prevenir el acceso no autorizado y proteger contra violaciones de datos.

Derechos del paciente:

1. Acceso a la información: Tengo derecho a solicitar acceso a mis registros médicos y a las transcripciones generadas a través del dictado de IA.
2. Modificación de la información: Tengo derecho a solicitar correcciones o modificaciones a cualquier imprecisión en mis registros médicos.
3. Revocación del consentimiento: Tengo derecho a retirar mi consentimiento para el uso del dictado de IA en cualquier momento. Sin embargo, la revocación puede afectar la eficiencia de la documentación del historial médico.

Beneficios y riesgos:

Beneficios:

- Mayor eficiencia en la documentación de registros médicos.
- Mayor precisión en la transcripción de información verbal.

Riesgos:

- Posibles errores en la transcripción.
- Potenciales limitaciones en el reconocimiento de ciertos acentos o patrones de habla.

SUS DERECHOS SOBRE LA INFORMACIÓN DE SALUD

Los registros de salud y facturación que creamos y guardamos son documentos legales y son propiedad del centro de atención médica o del consultorio. Sin embargo, la información de salud protegida que se incluye allí, por lo general, le pertenece a usted. Tiene derecho a lo siguiente:

- Recibir un recuento de ciertas divulgaciones de PHI de parte de la CBHA o su intermediario, así como todas las demás divulgaciones realizadas con su consentimiento.
- Derecho a solicitar restricciones: Tiene derecho a solicitar ciertas restricciones de nuestro uso o divulgación de su PHI. Debe enviarnos esta solicitud por escrito. En la mayoría de los casos, no tenemos la obligación de aceptar su solicitud. No obstante, si la CBHA acepta la restricción, cumpliremos con su solicitud, salvo que se necesite la información para proporcionarle un tratamiento de emergencia. La CBHA aceptará restringir la divulgación de la PHI sobre una persona a un plan médico si el fin de la divulgación es realizar un pago u operaciones de atención médica y, si la PHI concierne únicamente a un servicio para el que una persona, o una persona que no sea el plan médico, haya saldado la deuda con la CBHA.
- Solicitar autorización para ver y obtener una copia de su PHI. Debe presentar esta solicitud por escrito. Tenemos un formulario disponible para este tipo de solicitud. Para la PHI que se incluye en un conjunto de registros designados en formato electrónico, puede solicitar una copia electrónica o en papel de dicha información. Puede que se le cobren dichas copias.
- Aviso de cualquier tarifa permitida que se cobrará en relación con lo anterior;
- Que revisemos una denegación de acceso a su información de salud, excepto en ciertas circunstancias según lo exijan las leyes estatales y federales;
- Derecho a decidir si desea o no recibir o participar en comunicaciones de marketing o recaudación de fondos de la CBHA;
- Derecho a modificar su PHI. Debe presentarnos esta solicitud por escrito. Puede presentar una declaración de desacuerdo si se deniega su solicitud. Se guardará en sus registros médicos y será incluida en cualquier divulgación de sus registros.
- Derecho a solicitar comunicados confidenciales alternativos: Puede solicitar por escrito que nos comuniquemos con usted de una manera (móvil, teléfono fijo, etc.) o método (correo postal de EE. UU., correo electrónico, portal del paciente, etc.) alternativos.
- Derecho a ser notificado sobre una infracción. Tiene derecho a ser notificado en caso de que nosotros (o uno de nuestros asociados comerciales) detectemos una violación de la información de salud protegida no segura que involucre su información médica.

VERIFICACIÓN DE LA IDENTIFICACIÓN

Se puede solicitar la verificación de la identificación al registrarse y bajo pedido para la divulgación de la información médica o los registros médicos. Esto puede incluir foto y/o verificación de la firma.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso y de que el aviso modificado entre en vigencia para toda la información de salud que mantenemos sobre usted, ya sea información que recibimos previamente o información que probablemente recibamos sobre usted en el futuro. Publicamos una copia del aviso actual en nuestro folleto para pacientes. Nuestro aviso indicará la fecha de entrada en vigencia en la primera página.

PUBLICACIÓN EN SITIO WEB/PORTAL DE SALUD/APLICACIONES MÓVILES

Tenemos un sitio web que proporciona información sobre nosotros. Para su beneficio, este aviso se encuentra en el sitio web en la siguiente dirección: www.CBHA.org. La CBHA no es responsable de las violaciones de la PHI que ocurran como resultado de pérdida, robo o que, de otra manera, comprometan a la seguridad relacionada con el usuario y la contraseña de un paciente provistos por la CBHA para acceder al portal de paciente o a las aplicaciones móviles.

QUEJAS

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nosotros o ante el secretario del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos). Puede presentar una queja enviando una descripción escrita por correo, fax o correo electrónico o informándonos sobre su queja personalmente o por teléfono usando nuestra línea directa de reporte confidencial. (888) 692-6675. Comuníquese con: Kelly Carlson, Funcionaria de privacidad, Columbia Basin Health Association, 1515 E. Columbia St, Othello WA 99344, Teléfono 509-488-5256, Fax 509-488- 9939, KellyC@CBHA.org. Toda persona que de buena fe denuncie una violación está protegido contra cualquier tipo de represalia.