



MultiCare 

[Aviso de prácticas de privacidad](#)

[Condiciones para el tratamiento](#)

[Divulgaciones de información financiera](#)

[Documentos sobre los derechos del paciente](#)

[Ayuda financiera](#)

Guía de consulta rápida y preguntas frecuentes:

P. *¿Quiere concertar una cita, comunicarse con su médico o revisar su factura en línea?*

R. Le recomendamos registrarse en MyChart. Solicite en el área de registro que le envíe el enlace por correo electrónico o visite multicare.org/mychart.

P. *¿Necesita ayuda para registrarse en un seguro de salud o para comprender sus opciones de seguro?*

R. Comuníquese con el Equipo de Coordinación Financiera para Pacientes de MultiCare al 833-936-0515.

P. *¿Necesita más información sobre ayuda financiera o para saber si califica?*

R. Consulte las páginas 32-33

P. *¿Necesita copias de sus expedientes médicos?*

R. Consulte la página 15.

P. *¿Tiene alguna inquietud relacionada con la atención médica?*

R. Consulte la página 15.

P. *¿Tiene alguna inquietud sobre la privacidad de su información?*

R. Consulte la página 16.

P. *¿Tiene preguntas sobre su factura o necesita actualizar su seguro de salud?*

R. Consulte las páginas 18 a 21.

P. *¿Tiene preguntas sobre cómo fue procesada su reclamación?*

R. Comuníquese con su aseguradora. Los motivos comunes por los que se niegan las reclamaciones son: el servicio no tiene cobertura de su plan; su seguro debe tener coordinación de beneficios o información de accidentes; usted no tenía cobertura de su plan al momento del servicio.

Recopilación de información del nuevo paciente

Para cumplir con los requisitos del Departamento de Salud del Estado de Washington y para brindar atención de la salud equitativa a todos nuestros pacientes, MultiCare Health System le hará algunas preguntas que pueden ser nuevas para usted.

No tiene la obligación de responder estas preguntas.

Aunque los hospitales deben reportar datos demográficos al estado, la participación del paciente es voluntaria.

Usted decide: depende de usted si desea contestar estas preguntas o no. Tenemos que hacerle estas preguntas para cumplir con la ley del estado de Washington (HB 1272), pero no tiene obligación de responderlas. Si prefiere no responder alguna pregunta, puede indicar omitir/rechazar como respuesta. Sus respuestas son voluntarias.

Queremos que todas las personas se sientan seguras al responder estas preguntas o al optar por no responderlas.

Por qué preguntamos: sus respuestas a estas preguntas nos ayudarán a identificar y abordar las desigualdades de salud en el estado de Washington.

Si considera que el proyecto de Ley de la Cámara de Representantes del Estado de Washington, Segunda Sustitución Aprobada (E2SHB) 1272 (WAC 246-455-025) viola sus derechos o si tiene preguntas específicas en relación a esta ley, comuníquese con su representante legislativo o con el Departamento de Salud del Estado de Washington al correo electrónico CHARSGeneral@doh.wa.gov.

Si usted cree que MultiCare no cumple con esta ley o cree que MultiCare ha violado sus derechos mediante una acción discriminatoria, comuníquese con la Oficina de Derechos Civiles de MultiCare en compliance@multicare.org o al 866-264-6121.

A continuación, encontrará algunas preguntas que se le harán durante el proceso de programación o inscripción:

¿Cuál es su sexo legal? Femenino – Masculino – Género X – Desconocido

¿Cuál fue su sexo al nacer? Femenino – Intersexual – Masculino - Desconocido

¿Cuál es su identidad de género?

Sin género	Mujer	No binario
Bigénero	Género fluido	Mujer transgénero/de hombre a mujer
Prefiero no declarar	Género no listado	Hombre transgénero/de mujer a hombre
Cis o cisgénero	Género queer	Dos espíritus
Demichico	Hombre	Mujer o femenino/femme
Demichica	Hombre o masculino/masc	Se desconoce



Aviso de disponibilidad lingüística | Servicios de interpretación gratuitos:

si habla un idioma distinto al inglés, MultiCare le ofrece servicios de interpretación sin costo. Para obtener más información sobre este servicio gratuito, escanee el código QR o visite multicare.org/interpreter.

¿Qué pronombres utiliza?

Él/Lo/Su (de él)	Ella/La/Su (de ella)	Elle/Le/Su (de elle)
Nombre como pronombre	Se desconoce	Cualquiera/todos
Elijo no informarlo	No está en la lista	

¿Cuál es su raza?

Afgano/a	Guameño/a o chamorro/a	Norteafricano/a
Afrocaribeño/a	Hmong	Oromo
Afgano/a	Indio/a	Otra raza
Afrocaribeño/a	Indígena-Latino/a o Indígena-Latinx	Isleño/a del Pacífico
Nativo/a de Alaska	Indonesio/Indonesa	Pakistaní
Indígena americano/a	Iraní	El(la) paciente optó por no responder
Árabe	Iraquí	Puertorriqueño/a
Asiático/a	Japonés/Japonesa	Rumano/a
Bamar/Burman/Birmano/a	Jordano/a	Ruso/a
Bangladesí/Bangladesa	Karen	Samoano/a
Butanés/butanesa	Keniano/a	Saudí
Negro/a o afroamericano/a	Khmer/Camboyan/a	Somalí
Centroamericano/a	Coreano/a	Sudafricano/a
Cham	Kuwaití	Sudamericano/a
Chicano/a o Chicax	Laosiano/a	Sirio/a
Chino/a	Libanés/libanesa	Taiwanés/taiwanesa
Congoleño/a	Malayo/a	Tailandés/Tailandesa
Cubano/a	Marshalés/Marshalesa	Tongano/a
Dominicano/a	Mestizo/a	Ugandés/ugandesa
Egipcio/a	Mexicano/a, méxicoamericano/a	Ucraniano/a
Eritreo/a	Medio Oriente	Desconocido para el(la) paciente
Etíope	Mien	Vietnamita
Fiyiano/a	Marroquí	Blanco/a o caucásico/a
Filipino/a	Nativo/a hawaiano/a	Yemení
Primeras Naciones	Nepalés/nepalesa	

¿De etnia hispana?

No – No hispano/a	Desconocido para el(la) paciente	Sí, mexicano/a,
El(la) paciente optó por no responder	Sí – Otro origen hispano, latino o español	méxico-americano/a,
No fue posible recabar la información	Sí, cubano/a	chicano/a
		Sí, puertorriqueño/a

¿Cuál es su idioma?

Aguacateco	Hmong	Otro método de comunicación
Amárico	Húngaro	Pastún/pushto
Árabe	Ilocano	El (la) paciente optó por no responder
Armenio	Italiano	Polaco
Aguacateco	Japonés	Portugués
Bangla	Kanjobal/Q'anjob'al	Portugués (brasileño)
Bengalí	Karen	Punyabí/penyabí
Bosnio	Khmer/Camboyanos	Rumano
Braille	K'iche'	Ruso
Búlgaro	Kinyarwanda	Lenguas salish
Birmanio	Coreano	Samoano
Cantonés	Kosraeano	Lengua de señas
Chalchiteco	Kurdo	Somalí
Chamorro	Kurindi (Rundi)	Español/Castellano
Chuukés	Lakota Sioux	Suajili (Kiswahili)
Criollo	Laosiano	Sueco
Checoslovaco	Lingala	Táctil
Dari	Lituano	Tagalo
Neerlandés	Malayo	Tamil
Inglés	Mam	Télugu
Farsi (Persa)	Mandarín	Tailandés
Fiyiano	Maratí	Tigriña
Filipino/Pilipino	Marshalés	Tongano
Finés	Mien	Trique/triqui
Flamenco	Mixteco	Turco
Francés	Moldavo/rumano	Ucraniano
Alemán	Náhuatl	Urdu
Griego	Nepalí	Vietnamita
Guyaratí	Noruego	Yakama
Criollo haitiano	Oromo	Zapoteco
Hebreo	Otro	
Hindi		

¿Discapacidades?

Lesión cerebral	Discapacidad en salud mental	El (la) paciente optó por no responder
Afección médica crónica	Discapacidad neurocognitiva	Discapacidad física
Discapacidad del desarrollo	No aplica (sin discapacidad o afección médica)	Desconocida
Discapacidad auditiva	No está en la lista	Discapacidad visual
Discapacidad intelectual		Uso de silla de ruedas

Reconocimiento de condiciones para el tratamiento y declaración de situación financiera

El/la paciente que suscribe y/o su representante legal reconoce por la presente haber recibido el Folleto de MultiCare Health System titulado "Aviso de prácticas de privacidad, Condiciones para el tratamiento, Divulgaciones de información financiera, Documentos sobre los derechos del paciente y Ayuda financiera", versión 87-9158-0L (Rev. feb de 2026), al que en lo sucesivo se hará referencia como el "Folleto" (Handout).

Consentimiento para recibir atención: acepto recibir la atención y el tratamiento de MultiCare Health System ("MultiCare"), que puede incluir exámenes, pruebas, estudios por imágenes, pruebas de laboratorio, anestesia y tratamientos médicos o quirúrgicos suministrados por médicos, cirujanos y otros profesionales certificados independientes empleados por MultiCare o afiliados a MultiCare que participen en mi atención. La atención puede brindarse mediante plataformas seguras de audio y video o plataformas asíncronas con acceso a Internet. Se podrían requerir documentos y formularios de consentimiento adicionales para recibir determinados procedimientos. Entiendo que tengo derecho a hacer preguntas sobre mi atención en cualquier momento y a participar en las decisiones relacionadas con mi atención médica.

Aviso para pacientes de maternidad: autorizo que mi consentimiento para mi atención y la atención de mi bebé sea aplicable tanto a la atención que reciba el día de hoy como a la atención futura relacionada con mi embarazo actual, incluyendo, entre otros, el parto y los servicios de estabilización posteriores.

Riesgos del tratamiento: sin garantía de resultados o curación: No se me ha prometido ni garantizado ningún resultado o curación. Entiendo que hay riesgos relacionados con los procedimientos quirúrgicos, médicos o diagnósticos. Estos riesgos incluyen, de manera enunciativa mas no limitativa, la posibilidad de contraer una infección, desarrollar coágulos sanguíneos en las venas y en los pulmones, sangrados, reacciones alérgicas e incluso la muerte.

Fotografías para el tratamiento, diagnóstico y/o identificación: Para fines de diagnóstico y tratamiento, autorizo la obtención y el uso de imágenes, tales como fotografías. Esto incluye métodos de monitoreo o grabación por video y medios electrónicos. Estas imágenes pueden utilizarse para complementar la información escrita acerca de mi enfermedad o lesión. Algunas imágenes se utilizarán una sola vez y se descartarán de inmediato cuando ya no sean necesarias. Otras podrán conservarse como parte de mi expediente médico, a discreción de los proveedores de atención médica a cargo de mi atención. También podrán tomarme fotografías con fines de identificación.

Grabaciones de video y audio con fines de seguridad y protección: MultiCare lleva a cabo grabaciones de video/audio en todas las áreas públicas para proteger la seguridad y la protección de los pacientes y los empleados. El personal de seguridad puede grabar audios o videos en las áreas de atención al paciente cuando responden a un evento activo de seguridad. El personal de seguridad informará que están grabando un audio o video, a menos que las circunstancias de emergencia impidan que lo hagan. Solamente se podrán entregar las grabaciones por temas de seguridad y protección si se cuenta con una orden judicial.

Imágenes o grabaciones de los profesionales de atención médica: entiendo que debo obtener la autorización de todos los profesionales de atención médica y de cualquier otra persona presente antes de que pueda tomar fotografías o videos de cualquier miembro de mi equipo de atención. También entiendo que no puedo grabar conversaciones por ningún medio sin haber obtenido previamente el consentimiento de todas las personas que vayan a ser grabadas. En ningún momento podré tomar fotografías ni realizar grabaciones de otros pacientes o de su información.

Médicos y profesionales de atención médica no empleados: entiendo que hay médicos y otros profesionales que ejercen sus funciones en MultiCare, pero que no son empleados de MultiCare.

Estas personas son profesionales independientes y no son empleados o agentes de MultiCare. Entre ellos, se incluyen, de manera enunciativa mas no limitativa: anesthesiólogos, radiólogos, médicos de emergencia, patólogos, especialistas en medicina interna/internistas, neonatólogos y médicos de la UCIP (Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos). También se incluyen los médicos y proveedores del servicio de urgencias de los hospitales de MultiCare (Allenmore, Auburn, Capital, Covington, Deaconess, Good Samaritan, Navos, Tacoma General, Valley y Yakima Memorial), así como algunos proveedores de telemedicina. Entiendo que estos proveedores aplican su propio criterio independiente en el marco de la atención y el tratamiento que brindan. MultiCare no controla la atención médica ni el tratamiento que proporcionan estos profesionales. Entiendo que MultiCare me ha proporcionado una lista de todos los proveedores o grupos independientes que participan en mi atención, junto con su información de contacto dentro de este folleto (en la sección Entender su factura). Entiendo que podré recibir facturas por separado por los servicios prestados por dichas partes.

Acuerdos financieros: acepto pagar a MultiCare por la atención recibida, según sus tasas y términos regulares correspondientes a mi atención y a cualquier cobertura de seguro médico que tenga. Autorizo a MultiCare a que apele cualquier rechazo recibido por parte de mi compañía de seguros. Si un tercero responsable del pago no cubre los servicios, acepto pagar los servicios prestados, sujeto a cualquier regulación contractual o gubernamental aplicable. Si un tercero fue el causante de mis lesiones, entiendo que MultiCare podrá presentar un embargo preventivo de los servicios médicos, según lo previsto en la RCW 60.44.010. (Este derecho de retención sólo se aplica a una parte del producto de cualquier acuerdo entre la parte que me causó el daño y yo.) Si se envía mi factura a un abogado o a una agencia de cobranzas, pagaré todas las honorarios y costos razonables de los abogados, junto con los intereses y cualquier otro monto que se deba. La información sobre los cargos estimados por los servicios de salud está disponible a petición. Entiendo que tengo el derecho a solicitar esta información.

Aviso de servicios de interpretación: brindamos todos los servicios y dispositivos de ayuda para la comunicación GRATIS tanto para el paciente como para sus acompañantes. Se me explicó y se me ofrecieron estos servicios al momento de mi registro.

Agentes y contratistas: siempre que se hace referencia a "MultiCare" en el presente documento, ese término pretende incluir a sus empleados, funcionarios, agentes, abogados, agentes de responsabilidad y reclamaciones de interesados y terceros, administradores de reclamaciones de terceros y agencias de cobro, así como sus agentes o empleados, para recibir cualquier información que MultiCare tendría derecho a recibir.

MEDICARE: Los procesos de aseguramiento y facturación a pacientes de MultiCare cumplen con los requisitos establecidos por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). Si soy beneficiario(a) de Medicare, entiendo que debo pagar los servicios que no estén cubiertos por el Programa Medicare. Esto podría incluir, de manera enunciativa mas no limitativa, cirugía estética, atención dental, medicamentos para llevar a casa o de "venta libre", servicios de enfermería privada, servicios que no sean médicamente necesarios, artículos personales, servicios cubiertos por el seguro del vehículo o de responsabilidad civil, o aquellos casos en los que un tercero sea responsable de un accidente o lesión que haya dado lugar a mi atención médica, así como cualquier otro servicio no cubierto por Medicare. Si permanezco hospitalizado(a) en cualquier momento después de que se determine que los servicios cubiertos por Medicare ya no son médicamente necesarios, entiendo que seré personalmente responsable del pago de dichos servicios a partir del momento en que deje de estar certificado(a) como paciente cubierto(a) por Medicare.

Coseguro: Puede que haya un coseguro para la atención de la salud relacionado con mis beneficios de Medicare u otros beneficios del seguro. Entiendo que deberé pagar un coseguro mayor por los servicios prestados en una clínica o departamento ubicados dentro de un hospital. Si estos servicios se hubieran proporcionado en un entorno no hospitalario, mi coseguro sería menor.

Asignación de beneficios; permiso para autorizar a MultiCare a determinar, aplicar y obtener beneficios, información y pago: autorizo a que el pago procedente de mi seguro o los pagos por parte de terceros se hagan directamente a MultiCare. Permiso que MultiCare, a su criterio exclusivo, determine, aplique y obtenga beneficios, y reciba el pago de cualquiera o de todas las fuentes de pago disponibles hasta que mi factura se pague por completo. Entiendo y acepto que, en la medida necesaria, para recibir el pago o reembolso por los servicios proporcionados en MultiCare, autorizo a MultiCare para que tenga acceso a los informes de accidentes correspondientes, informes de lesiones industriales (compensación laboral) o de la policía, del departamento de bomberos u otros organismos de primeros auxilios o investigaciones relacionadas con mi tratamiento o lesión, así como cualquier registro de cualquier reclamo, demanda, reclamo de seguro o investigaciones que se refieran a mi atención médica y tratamiento, o a las circunstancias que condujeron al mismo, junto con cualquier informe de crédito o al consumidor correspondiente. Además, autorizo a cualquier agencia gubernamental o administrativa federal, estatal o local correspondiente a divulgar de manera completa a MultiCare, previa solicitud, todos mis registros y/o información de incidentes que obren en su poder y que estén relacionados con mi atención médica o con las circunstancias que dieron lugar a mi necesidad de atención.

MultiCare revisará su expediente para determinar si podría ser elegible para el programa PACE; si se identifica una posible elegibilidad, un integrante del equipo PACE se pondrá en contacto con usted para explicarle y revisar el programa.

Autorizaciones para el uso de teléfono, correo electrónico y mensajería de texto: doy mi autorización y consentimiento a MultiCare para contactarme por correo electrónico o a través de cualquier número telefónico asociado conmigo, incluidos los números inalámbricos (celular), para cualquier propósito relacionado con mi atención, incluida la disponibilidad de servicios en MultiCare.

También certifico que soy el propietario o usuario consuetudinario del o los número(s) de teléfono suministrado(s), y tengo autoridad para dar el permiso y consentimiento para el contacto aquí descrito. Este consentimiento y autorización incluye: (1) dejar mensajes en una contestadora automática y de correo de voz para mí, e incluir en dichos mensajes la información requerida por la ley (incluidas las leyes de cobro de deudas) o relacionada con los montos adeudados por mí; (2) enviarme mensajes o correos electrónicos usando cualquiera de las direcciones de correo electrónico o dispositivos celulares que he proporcionado; (3) enviarme facturas digitales por correo electrónico o notificaciones de texto; (4) usar mensajes de voz pregrabados o artificiales; y (5) usar dispositivos de marcado automático ("automarcador") relacionados con cualquiera de estas comunicaciones. Entiendo que no estoy obligado(a) a aceptar comunicaciones en estos formatos como condición para recibir servicios en MultiCare. Asimismo, entiendo que tengo la opción de cancelar la suscripción ("opt out") para dejar de recibir mensajes tales como correos electrónicos o mensajes de texto en cualquier momento, ya sea siguiendo la opción de cancelación incluida en el mensaje o notificando a MultiCare por escrito para que se suspendan dichas comunicaciones por esos medios. Entiendo que los procesos de cancelación pueden tardar hasta diez (10) días hábiles en surtir efecto. Salvo que haya ejercido la opción de cancelación, las comunicaciones podrán continuar incluso después de la expiración de este formulario de consentimiento.

Correo electrónico que contenga información de salud protegida; MyChart: entiendo que intercambiar mi correo electrónico, mensaje de texto u otra comunicación escrita con mis profesionales de atención médica u otros miembros de mi equipo de atención puede dar como resultado que se divulgue mi información de salud protegida a personas no autorizadas, y que MultiCare no puede controlar quién ve dicha información cuando se envía en un formato sin encriptar. Entiendo que MultiCare pone a disposición de todos los pacientes “MyChart”, un canal completamente cifrado y seguro para comunicarse con la mayoría de sus proveedores; sin embargo, no todos los proveedores de MultiCare eligen utilizar MyChart. Si inicio o respondo a comunicaciones utilizando vías no cifradas, asumo el riesgo de que mi información se vea comprometida, y autorizo a MultiCare y a sus proveedores para que se comuniquen conmigo utilizando dicho procedimiento, a menos que o hasta que yo elija la exclusión voluntaria de dichas vías de comunicación mediante una notificación por escrito a MultiCare, otorgando un plazo de hasta diez días hábiles para implementar cualquier cambio en mis vías de comunicación. Nos reservamos el derecho de revocar los privilegios de MyChart en caso de conductas disruptivas.

Instrucciones anticipadas sobre asuntos médicos o testamento vital: entiendo que una instrucción anticipada sobre asuntos médicos, también conocida como testamento vital, me permite elegir si quiero recibir soporte vital y otros tratamientos en determinadas situaciones, y también me permite elegir a alguien para tomar decisiones en mi lugar, de ser necesario. Entiendo que tengo derecho a elaborar una directiva anticipada de atención médica.

Poder notarial sobre asuntos médicos: entiendo que tengo el derecho de nominar a otra persona o personas para que tomen decisiones sobre mi atención médica en mi nombre, en el caso de que no pueda tomar dicha decisión por mí mismo. Entiendo que puedo nominar a dicha persona al usar un formulario de Poder Notarial Permanente para Asuntos Médicos (DPOAH, por sus siglas en inglés). La persona que nombro se conoce como apoderado de atención médica, representante legal, sustituto o responsable de la toma de decisiones médicas. Aunque ninguno de estos formularios es necesario para el tratamiento, entiendo que suministrarle a MultiCare una copia de la directiva anticipada de atención médica y/o poder notarial para asuntos médicos ayudará a que mi equipo de atención médica comprenda mis deseos.

Instrucciones anticipadas sobre salud mental y poder notarial: entiendo también que tengo el derecho de emitir Instrucciones anticipadas sobre salud mental, que ayudarán a mi equipo de atención médica a comprender cuáles son mis deseos en cuanto a la atención y el tratamiento de salud mental. También puedo otorgar un Poder Notarial en materia de Salud Mental, en el que puedo nominar a otra persona o personas para que tomen decisiones sobre mi atención en salud mental.

POLST: Entiendo que las Órdenes Médicas para el Tratamiento de Soporte Vital (POLST, por sus siglas en inglés) son órdenes médicas que se usan para comunicar las decisiones de atención médica a los proveedores de salud y a los servicios de emergencia. Si he llenado un formulario POLST con mi médico, acepto que los proveedores puedan utilizarlo para orientar mi plan de atención.

Encontrará más información y formularios descargables disponibles en [multicare.org/guide](https://www.multicare.org/guide).

Entiendo que, si así lo solicito, el Folleto está disponible en inglés, español, ruso y vietnamita.

Este consentimiento permanecerá vigente durante un año a partir de la fecha de la firma.

Fecha el día _____ de _____ de 20_____.

Firma del paciente: _____

Firmar electrónicamente aquí

MultiCare: entiendo que MultiCare trabaja con numerosos hospitales, clínicas hospitalarias y ambulatorias, centros de atención de urgencias y departamentos de emergencias, incluidos los departamentos de emergencia vecinales, además de numerosos laboratorios, centros de diagnóstico por imagen y servicios de telesalud. Para ver la lista completa de todos los centros de MultiCare, consulte multicare.org/locations. Entiendo que parte de mi atención médica puede proporcionarse en más de un sitio o ubicación, incluso cuando no me traslade entre instalaciones.

Divulgación de información: MultiCare utilizará y divulgará mi información con el fin de continuar el tratamiento y la atención, el pago por los servicios de atención médica, por operaciones de atención médica y según se contempla en nuestro Aviso de prácticas de privacidad. Para revisar este documento, visite multicare.org/patient-privacy.

Exposición del trabajador del área médica y análisis de sangre: acepto que si cualquier trabajador del área médica (incluidos policías, bomberos u otro socorrista) se expone a mi sangre u otros fluidos corporales, MultiCare podría examinar mi sangre, tejidos u otro fluido corporal para determinar cualquier enfermedad transmisible, como hepatitis, VIH, sífilis o cualquier otra enfermedad transmisible. Entiendo que cualquier resultado recibido de los análisis debido a dicha exposición puede que no aparezca en mi expediente médico, a menos que reciba tratamiento por separado debido a cualquier resultado positivo de un análisis en una instalación de MultiCare. Los resultados de mis pruebas pueden compartirse con el trabajador expuesto y/o con su(s) proveedor(es) de atención médica. Entiendo que un resultado positivo en la prueba de anticuerpos contra el VIH o la hepatitis C debe ser reportado al Departamento de Salud local. Entiendo que MultiCare u otras entidades podrían comunicarse conmigo en el caso de que mi prueba sea positiva.

Información complementaria: reconozco que se me han suministrado u ofrecido los siguientes folletos informativos y entiendo que están disponibles a petición copias adicionales impresas o en el sitio web de MultiCare **multicare.org**. Muchos de los formularios de MultiCare también están traducidos a otros idiomas, por lo que solicitaré una versión traducida de cualquiera de estos formularios, si es necesario:

Derechos y responsabilidades del paciente: Este folleto contiene información importante sobre mis derechos y responsabilidades como paciente. Incluye los procedimientos de MultiCare para la resolución de reclamaciones.

Aviso sobre prácticas de privacidad: describe mis derechos de privacidad y las maneras en que MultiCare podría utilizar y compartir mi información personal de salud, y cómo su participación en varios Acuerdos de atención médica organizados o Grupos de trabajo clínicamente integrados u otras Organizaciones de atención responsables podría afectar el uso de mi información sanitaria protegida.

Ayuda financiera: MultiCare ofrece ayuda financiera según la capacidad de pago de cada persona por los servicios médicamente necesarios de atención médica.

Para obtener más información sobre las alternativas de Ayuda financiera, llame al 833-936-0515, o visite [multicare.org/financial-assistance](https://www.multicare.org/financial-assistance).

Otros: También se me pueden proporcionar otros folletos o documentos relacionados con mis condiciones específicas de salud, ya sea ahora o en el futuro. Estos pueden incluir comunicaciones relacionadas con mi género, edad y estado de salud general, o relacionadas con diagnósticos específicos, así como información general o específica sobre programas o servicios ofrecidos por MultiCare o en colaboración con esta institución.

Víctimas de delitos: Puede haber recursos disponibles para víctimas a través del Programa de Compensación a Víctimas de Delitos (CVCP, por sus siglas en inglés) con el fin de ayudar a cubrir los diversos costos asociados con delitos violentos. Para obtener más información sobre tratamiento médico y servicios de asesoría, comuníquese con el CVCP al 800-762-3716 o visite [lni.wa.gov/claims/crime-victim-claims](https://www.lni.wa.gov/claims/crime-victim-claims).

Servicios de traducción e interpretación: si el idioma inglés es su segunda lengua, o de su acompañante, o si usted o su acompañante son disminuidos visuales, sordos, o sordomudos o tienen alguna dificultad auditiva y necesitan los servicios de un traductor o intérprete, infórmenos y se le proporcionarán dichos servicios de manera gratuita.

Servicios para personas con dificultades visuales, sordos, sordomudos o personas con alguna dificultad auditiva: para garantizar una comunicación eficaz con los pacientes y sus acompañantes con dificultades visuales, sordos, sordomudos o personas con alguna dificultad auditiva, proporcionamos ayudas y servicios auxiliares apropiados de forma gratuita al paciente o acompañante, incluidos intérpretes de lengua de señas y orales, servicios de interpretación remota por vídeo, materiales escritos, amplificadores de auriculares telefónicos, dispositivos y sistemas de ayuda auditiva, teléfonos compatibles con audífonos, televisores con capacidad de subtítulos o descodificadores de subtítulos y subtítulos abiertos y cerrados de la mayoría de los programas del Hospital. Solicite ayuda a su enfermera o a otro profesional médico, o póngase en contacto con el Servicio de Intérpretes llamando al 888-210-3396 para la región de Puget Sound, 855-593-0325 para el interior del noroeste y al 833-677-5786 para Yakima.

Discriminación y accesibilidad: MultiCare no discrimina a ninguna persona por su edad, raza, origen étnico, religión, cultura, idioma, discapacidad física o mental, sexo, orientación sexual e identidad de género, ciudadanía, estado migratorio, estado militar o por cualquier otra razón prohibida por la ley estatal o federal, en lo que se refiere a ofrecerle atención y tratamiento o participación en sus programas, servicios, actividades o empleo. MultiCare suministra alojamientos razonables, los cuales incluyen asistencia gratuita y servicios para las personas con discapacidades para participar o comunicarse efectivamente con nosotros. Si usted está preocupado por algún tema relacionado con la discriminación en MultiCare, comuníquese con nosotros a:

Oficina de Privacidad y Derechos Civiles:

Teléfono: 866-264-6121

Correo electrónico: compliance@multicare.org

Para ver nuestra política de Cumplimiento de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 y la Sección 1557 de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible, visite: multicare.org/nondiscrimination.

Proveedores de atención médica en formación: Entiendo que, bajo la supervisión de mi equipo de atención médica, médicos residentes, estudiantes de medicina, estudiantes de enfermería u otros proveedores en formación pueden participar en mi atención y tratamiento.

Artículos de valor: si conservo algún artículo de valor, como anillos de boda, joyería, relojes de pulsera, dentaduras postizas, lentes, audífonos o cualquier otro efecto personal, en lugar de enviarlos a casa o ponerlos bajo custodia a través de MultiCare, MultiCare no se hará responsable de la pérdida o daño de ninguna propiedad personal que conserve conmigo. Entiendo que MultiCare recomienda no traer ni conservar objetos de valor durante mi estancia en sus instalaciones.

Disposición del tejido extraído: Autorizo a mi médico o cirujano, y/o a MultiCare, para que tome la decisión de conservar o desechar cualquier tejido que se me extraiga durante cualquier exploración, tratamiento o procedimiento(s).

Encuestas de satisfacción del paciente: Acepto que MultiCare pueda contactarme por teléfono, correo electrónico o mensaje de texto después de mi atención o tratamiento, para preguntarme sobre mi experiencia como paciente. Entiendo que MultiCare utiliza una agencia independiente para realizar esta encuesta. Entiendo que no tengo obligación de responderla, y que mi participación (o no) en cualquier encuesta no afectará la atención médica que reciba.

Comportamiento inapropiado: entiendo que MultiCare tiene una política de "tolerancia cero" ante el comportamiento inapropiado, que incluye cualquier comportamiento que le dificulte al equipo de atención sanitaria prestar sus servicios. Los comportamientos problemáticos incluyen hacer observaciones discriminatorias o amenazantes al equipo de atención médica o a otros pacientes y visitantes. Esta política protege a todos los pacientes, familiares, visitantes, así como a los empleados y proveedores de MultiCare. Acepto informar a mi equipo de atención médica sobre cualquier conducta disruptiva y me comprometo a tomar todas las medidas razonables para evitar participar en conductas disruptivas, ya sea a nivel personal o a través de amigos o familiares. Las personas que muestren conductas disruptivas podrían verse privadas de llamar, visitar o participar de cualquier manera en mi atención médica.

Sustituto para la toma de decisiones: si no soy capaz de firmar por mí mismo esta aceptación de condiciones, entiendo que mi(s) sustituto(s) legal(es) para tomar decisiones firmará(n) dicha aceptación en mi nombre, a menos que mi consentimiento para recibir tratamiento esté implícito en una ley de Washington (es decir, por una emergencia médica). Si este reconocimiento es firmado por un sustituto, tendrá la misma validez y efecto que si lo hubiera firmado yo directamente, en el momento y bajo las circunstancias en las que, de lo contrario, se me hubiera considerado competente. Entiendo la importancia de informarle mi voluntad a mis posibles sustitutos de toma de decisiones mediante el uso de formularios de voluntades/instrucciones anticipadas para atención médica u otros medios, a medida que mis condiciones de salud cambien con el tiempo.

Derechos y responsabilidades del paciente



Derechos generales del paciente previstos por ley

Tiene el derecho a:

- recibir un trato y cuidados dignos y respetuosos;
- no ser objeto de ninguna forma de restricción o aislamiento utilizados como medida de conveniencia, disciplina, coerción o represalia; y estar sujeto al menor método restrictivo de contención o aislamiento empleado únicamente cuando sea necesario para garantizar la seguridad del paciente;
- la confidencialidad, privacidad, seguridad, resolución de quejas, atención espiritual y comunicación. Si son necesarias las restricciones de comunicación para asegurar la atención y seguridad del paciente, documentaremos y le explicaremos dichas restricciones a usted y a su familia;
- estar protegido del abuso y la negligencia;
 - tener acceso a servicios de protección
- presentar quejas sobre su atención y tratamiento sin temor a represalias o a la negación de atención;
- la resolución oportuna de sus quejas;
- participar activamente en todos los aspectos de su atención, entre ellos:
 - rechazar la atención y el tratamiento;
 - resolver los problemas relacionados con las decisiones de atención médica;
- la información de resultados no esperados que le sean proporcionados a usted o a su familia o a cualquier sustituto de toma de decisiones que haya identificado;
- ser informado(a) y otorgar su consentimiento para su atención médica;
- la participación de la familia en la toma de decisiones sobre la atención médica;
- contar con directivas anticipadas y que el hospital respete y cumpla dichas decisiones
- solicitar que no lo resuciten ni le apliquen ningún tratamiento para mantenerlo con vida;
- cuidados paliativos;
- donar órganos y otros tejidos con:
 - el aporte del personal médico;
 - las instrucciones de su familia o de las personas que usted haya delegado para la toma de decisiones;
- recibir a las visitas que haya designado, incluyendo, entre otros, a su cónyuge, concubino(a) o pareja de hecho, otro familiar o amigo, así como el derecho a retirar o negar tal consentimiento en cualquier momento. No se limita el acceso de visitantes por motivos de raza, color, nacionalidad, religión, sexo, identidad de género, orientación sexual, discapacidad u otra clasificación prohibida;
- una declaración por escrito de estos derechos del paciente. Este aviso también está disponible en el sitio web multicare.org.

MultiCare ha adoptado e implementado políticas y procedimientos para:

- identificar a pacientes que sean donantes potenciales de órganos y tejidos;
- dirigir investigaciones, protocolos de estudio y ensayos clínicos, entre ellos:
 - o Cómo autorizar la investigación si elige participar
 - o Solicitarle al personal que siga las leyes del consentimiento informado
 - o No impedir su acceso a la atención médica si se niega a participar en la investigación
- Garantizar que cada paciente (o persona de apoyo, cuando corresponda):
 - o Reciba información sobre su derecho como paciente a recibir visitas (consulte *Derechos legales del paciente*)
 - o Tenga el derecho, sujeto a su consentimiento, de recibir a los visitantes que designe, incluidos, entre otros, al cónyuge, la pareja de hecho (incluyendo al cónyuge del mismo sexo o la pareja de hecho), otro miembro de la familia, _ o un amigo y el derecho a retirar o negar tal consentimiento en cualquier momento.
 - o Se informará a los pacientes sobre las restricciones del hospital y de la clínica para las visitas, de acuerdo con los criterios de la clínica y otros criterios; es decir, restricciones por prevención de infecciones, restricciones por comportamiento, etc., según corresponda.
- No restringir, limitar o, de cualquier otro modo, denegar los privilegios de visita por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, religión, sexo, identidad de género, orientación sexual o discapacidad.
- Garantizar que todos los visitantes disfruten de los privilegios de visita plenos e igualitarios, de acuerdo con las preferencias del paciente.

Ética médica y derechos adicionales del paciente

Usted tiene derecho a:

- Un intérprete, sin costo alguno.
- Conocer su condición y que se le informen los resultados de su atención, incluidos los resultados inesperados
- Una comunicación efectiva que le brinde información de una manera que pueda comprender, que satisfaga sus necesidades en el caso de sufrir algún trastorno de la visión, del habla, de la audición o deterioro cognitivo
- Manejo del dolor
- Comprender las opciones de tratamiento que abarcan las alternativas (así como la opción de no tratamiento), los riesgos y los beneficios.
- Obtener una segunda opinión.
- Conocer el nombre y el cargo de cada persona que lo atienda.
- Conocer los medicamentos, el equipo utilizado y los recursos comunitarios que pudiera necesitar.
- Elegir si le gustaría o no participar en estudios de investigación relacionados con su tratamiento médico. Si desea participar en este tipo de estudio, debe tener información completa acerca del estudio y firmar un consentimiento. Si decide no participar, su atención médica no se verá afectada de manera negativa.
- Recibir una explicación detallada de su factura.
- Obtener copias de su expediente médico. Puede hacerlo ingresando a multicare.org/medical-records o comunicándose con the MultiCare Health Information Management Department (Departamento de Gestión de Información de Salud de MultiCare) (expedientes médicos) a través de:
 - MultiCare Puget Sound Hospitals and Physician Clinics: 855-673-2673
 - MultiCare Capital Medical Center: 360-706-6450
 - MultiCare Deaconess Hospital: 509-603-7421

- MultiCare Valley Hospital: 509-603-5599
- MultiCare Yakima Memorial Hospital: 509-746-3457
- MultiCare Rockwood Clinic: 509-342-3955
- Behavioral Health Network: MultiCare Behavioral Health 253-697-8530
Greater Lakes: 253-620-5150 Navos: 206-257-6608

Inquietudes, quejas y sugerencias: Si tiene alguna inquietud o queja relacionada con una posible violación de las leyes estatales o federales en cualquier unidad de MultiCare, nos gustaría poder hablar con usted. Puede reportar esta inquietud o presentar una queja sin temor a represalias ni a la negación de la atención médica, a través de los siguientes medios:

- Notificar su inquietud o queja a cualquier miembro del personal durante su visita o estancia.
- Hablar directamente con un responsable o jefe de área sobre su inquietud o queja.
- Contactar con Corporate Compliance (Cumplimiento Corporativo) o Privacy and Civil Rights Office (Oficina de Privacidad y Derechos Civiles)
 - o Llame al: 866-264-6121
 - o Envíenos un correo electrónico a: compliance@multicare.org
 - o Presente un reporte en línea en: multicare.org.cqs.symplr.com/portal
 - o Escribanos a: MultiCare Health System, MS 820 CEP-2, PO Box 5299, Tacoma, WA 98415-0299
- Contáctenos en una de las ubicaciones que se detallan a continuación:

Para los hospitales y las clínicas de la región MultiCare Puget Sound:

- Llame al: 253-403-1739
- Envíenos un correo electrónico a: patientandfamilyrelations@multicare.org
- Escribanos a: MultiCare Health System
MS: 315-3C-CE • PO Box 5299, Tacoma, WA 98415-0299

MultiCare Capital Medical Center:

- Llame al: 253-403-1739
- Envíenos un correo electrónico a: patientandfamilyrelations@multicare.org
- Escribanos a: MultiCare Capital Medical Center
3900 Capital Mall Drive SW Olympia, WA 98502

MultiCare Deaconess Hospital

- Llame al: 253-403-1739
- Envíenos un correo electrónico a: patientandfamilyrelations@multicare.org
- Escribanos a: MultiCare Deaconess Hospital / Atn.: Patient & Family Relations
800 W. 5th Avenue, Spokane, WA 99204

MultiCare Valley Hospital:

- Llame al: 253-403-1739
- Envíenos un correo electrónico a: patientandfamilyrelations@multicare.org
- Escribanos a: MultiCare Valley Hospital / Atn.: Patient & Family Relations
12606 E. Mission Avenue, Spokane Valley, WA 99216

MultiCare Yakima Memorial Hospital:

- Llame al: 253-403-1739
- Envíenos un correo electrónico a: patientrelationsyakima@multicare.org
- Escribanos a: MultiCare Yakima Memorial Hospital / Atn.: Patient & Family Relations
2811 Tieton Drive, Yakima WA 98902

MultiCare Rockwood Clinic:

- Llame al: 253-403-1739
- Envíenos un correo electrónico a: patientandfamilyrelations@multicare.org
- Escribanos a: MultiCare Valley Hospital / Atn.: Patient & Family Relations
12606 E. Mission Avenue, Spokane Valley, WA 99216

Una vez recibida su comunicación, la trasladaremos al equipo directivo competente para su evaluación. Esto incluye todas las inquietudes relacionadas con la atención médica recibida tanto en el entorno ambulatorio como en el entorno de cuidados agudos.

Si no podemos resolver su problema de manera inmediata (el proceso que se describe a continuación se aplica únicamente a los entornos hospitalarios y NO es de aplicación en entornos ambulatorios o clínicas):

- Le notificaremos por escrito que se ha abierto una reclamación formal dentro de un plazo__de siete días hábiles.
- Le proporcionaremos una carta de resolución por escrito dentro de un plazo de 30 días hábiles.

La carta contendrá:

- Las medidas básicas tomadas para revisar sus inquietudes
- Los resultados de la revisión
- Las medidas tomadas para resolver el problema

Si no es posible dar una resolución del caso en el plazo de 30 días hábiles, se le enviará una notificación por escrito cada 30 días hábiles, hasta que podamos revisar y resolver sus inquietudes.

La carta contendrá:

- Las medidas básicas tomadas para revisar sus inquietudes
- Los resultados de la revisión
- Las medidas tomadas para resolver el problema

Usted tiene el derecho a presentar una reclamación ante el Departamento de Salud del Estado de Washington al 800-633-6828 o por escrito a WA DOH, Health Systems Quality Assurance, Complaint Intake, P.O. BOX 47857, OLYMPIA WA 98504.

- El sistema de quejas del estado está disponible en línea a través de hsqacomplaintintake@doh.wa.gov o puede contactar a cualquiera de las siguientes entidades:
- Consumer Protection Agency (Agencia de Protección al Consumidor).....**800-551-4636**
- Health Facilities and Services Licensing (Licencias de Instalaciones y Servicios de Salud).....**800-633-6828**
- Medicaid Fraud Control Unit (Unidad de Control de Fraude de Medicaid).....**360-586-8888**
- State Attorney General (Procurador General del Estado).....**360-753-6200**
- The Joint Commission (La Comisión Conjunta)**jointcommission.org o 800-994-6610**

Además, podría comunicarse con Acentra al 888-305-6759 si tiene problemas con la calidad de la atención médica, las decisiones de cobertura del seguro o para apelar un alta médica prematura.

Responsabilidades del paciente

- Informe a alguien si no comprende lo que se le está diciendo.
- Díganos todo lo que sepa sobre su salud.
- Avise a alguien si nota cambios en su estado de salud.
- Participe en la toma de decisiones, siga las indicaciones y acepte la responsabilidad de sus elecciones.
- Respete los derechos y la privacidad de los demás.
- Si no puede asistir a una cita, infórmenos tan pronto como sea posible.
- Encárguese de su factura con prontitud e infórmele al departamento de facturación si necesita realizar algún acuerdo especial de pago.
- Diríjase a Patient & Family Relations (Departamento de Relaciones del Paciente y la Familia) si necesita más información o ayuda.

Los pacientes también son responsables de cumplir con las siguientes normas y reglamentos de MultiCare Health System, que afectan la atención y la conducta del paciente:

- Los pacientes no deben fumar ningún tipo de sustancia (tabaco, marihuana o dispositivos de nicotina vaporizada) ni utilizar ningún tipo de productos de tabaco en los centros de MultiCare.
- Los pacientes no deben molestar a otros pacientes.
- Ni los pacientes ni los miembros de su familia pueden interferir en la atención proporcionada a otros pacientes ni las operaciones del MultiCare Health System.
- Los pacientes no pueden llevar a cabo ningún tipo de actividad ilegal en las instalaciones de MultiCare Health System de MultiCare.
- Los pacientes deben abstenerse de realizar grabaciones de audio o video (incluyendo transmisiones en directo) a otros pacientes, empleados o visitantes mientras se encuentren en las instalaciones de MultiCare Health System sin un consentimiento específico.
- Los pacientes son responsables de proporcionar la información adecuada de identificación personal.
- Los pacientes son responsables de mostrar consideración con los derechos de otros pacientes y el personal de MultiCare Health System.
- Los pacientes son responsables de informar a su equipo médico si tienen necesidades especiales.
- Los pacientes son responsables de respetar la propiedad de otras personas y de MultiCare Health System.
- Los pacientes son responsables de informar a su equipo médico si tienen quejas o inquietudes. Por favor, informe sobre cualquier reclamación o problema a uno de los miembros de su equipo de atención médica, quien se comunicará con el personal que corresponda. Las quejas y e inquietudes también pueden reportarse al departamento de Patient & Family Relations (Relaciones con el Paciente y la Familia).

Derechos especiales de los adolescentes

Además de los derechos de los pacientes antes mencionados, la ley estipula los siguientes derechos a los pacientes adolescentes:

- Un paciente de 13 años de edad o más podrá dar su consentimiento para el tratamiento ambulatorio de la salud mental y los problemas de abuso de sustancias (drogas y alcohol).
- Un paciente menor de 14 años de edad o mayor podrá dar su consentimiento para el tratamiento ambulatorio de enfermedades de transmisión sexual.
- Un paciente menor, independientemente de su edad, puede dar su consentimiento para el control de la natalidad o la atención relacionada con su embarazo.
- Los menores de edad emancipados pueden dar su consentimiento para su propio tratamiento.
- Si desea que lo atiendan para el diagnóstico/tratamiento de una de las condiciones antes mencionadas, infórmelo al programador de cita y a su proveedor.

Derechos especiales de los adolescentes - Solamente para Idaho

En Idaho, un menor emancipado debe obtener el consentimiento de los padres para cualquier afección de salud mental o física que no sea una emergencia o que esté ordenada por un tribunal, esto incluye la salud reproductiva, enfermedades de transmisión sexual y tratamiento para la salud conductual. La atención de emergencia hace referencia a atención necesaria para impedir la muerte o una lesión física irreparable o inminente.

Cómo entender su factura

La facturación de la atención médica es complicada. Aunque a todas las personas se les cobra lo mismo, los diferentes planes de seguro pueden indicar que los pacientes sean responsables del pago de diferentes importes por el mismo servicio. Esto se debe a que es fundamental darle la información correcta personal y del seguro a su profesional sanitario. Si recibe preguntas de seguimiento por parte de su plan de seguro o de su profesional de atención médica, por favor, responda lo antes posible.

Preguntas e inquietudes sobre su factura del hospital

Cómo entender su factura

- Comuníquese con Servicio de facturación al cliente al 833-723-2491

Formas de pagar su factura

- En línea, con tarjeta de crédito en su cuenta segura de MyChart
- En línea, con tarjeta de crédito usando la opción "Pagar como invitado" (Pay as Guest)
- Pagos de plan de pago directo a CarePayment
- Por correo postal o por teléfono



Plan de pago

Sus preocupaciones financieras no deberían interponerse en el camino de recibir la atención que necesita. Por este motivo, MultiCare Health System le ofrece planes de pago con cero interés a aquellos que ayudan a pagar sus facturas médicas.

¿Cómo me inscribo en un plan de pago?

Para planes de pago a corto plazo (menos de 12 meses), los pacientes que cumplen con los requisitos pueden seguir las instrucciones del plan de pago que aparecen junto al saldo en MyChart o pueden llamar al 800-919-1936. Para planes de pago a largo plazo (12 meses o más), comuníquese con nuestro socio para temas de facturación CarePayment o llame al 866-625-8532. Los planes de pago tienen una tasa de porcentaje anual (APR, por sus siglas en inglés) de cero por ciento (0 %) y no las administra una agencia de cobro. No es necesario que presente una solicitud y no tiene ningún efecto sobre su puntuación crediticia. Además, mientras su cuenta esté en buenas condiciones, puede agregar cargos aprobados de MultiCare a su cuenta de CarePayment. Todos los pagos se consolidan luego en un solo estado de cuenta con una APR de cero por ciento.

Si su cuenta ha pasado a cobro por falta de pago y está recibiendo un estado de cuenta de ellos, llámelos directamente.

- AmeriCollect – 888-303-3634 • State Collections – 866-396-4884 • Credit Solutions – 877-246-2281

Se ofrece ayuda financiera para quienes cumplan con los requisitos

- Visite multicare.org/financial-assistance para acceder a solicitudes, instrucciones e información complementaria

Verifique si cumple con los requisitos para los programas de Medicaid o de otro seguro público

- Por favor, comuníquese con nuestro equipo de Orientación Financiera para el Paciente (Patient Financial Navigation Team) llamando al 833-936-051

Clínicas hospitalarias – Varias de nuestras clínicas y otras instalaciones donde usted recibe atención están clasificadas como clínicas hospitalarias. Los pacientes pueden incurrir en gastos de su propio bolsillo en una clínica hospitalaria, debido a que el servicio clínico en dichas clínicas puede facturarse como un servicio hospitalario ambulatorio, además de la factura por los servicios profesionales (es decir, la factura de su médico).

MultiCare ha tomado medidas para ayudar a que los pacientes sepan si se les está brindando atención en una clínica hospitalaria, mediante la exhibición de un cartel en cualquier centro designado como una clínica hospitalaria. También puede llamar a la clínica antes de su visita para averiguar si es una clínica hospitalaria.

Conozca sus derechos según the Balance Billing Protection Act (Ley de Protección contra la Facturación de Saldos) y No Surprises Act (Ley de No Sorpresas)

A partir del 1 de enero de 2022, las leyes federales y del estado de Washington lo protegen de la "facturación sorpresa" o la "facturación de saldo inesperado" si recibe atención de emergencia o recibe tratamiento en un hospital de la red o en una instalación de cirugía ambulatoria.

¿Qué es la "facturación sorpresa" o la "facturación de saldo" y cuándo ocurre?

Bajo su plan de salud, usted es responsable de determinados costos compartidos. Estos incluyen los copagos, el coseguro y los deducibles. Puede tener costos adicionales o ser responsable de la factura total si consulta a un proveedor o acude a una instalación que no esté dentro de la red de proveedores de su plan de salud. Algunos proveedores y centros no han firmado un contrato con su compañía aseguradora. Se denominan proveedores o instalaciones "fuera de la red". Ellos pueden facturarle la diferencia entre lo que paga su aseguradora y la cantidad que facture el proveedor o el centro. Esto es lo que se denomina "facturación sorpresa" o "facturación de saldo".

Las aseguradoras están obligadas a informarle, a través de sus sitios web o a petición suya, qué proveedores, hospitales y centros están dentro de sus redes. Del mismo modo, los hospitales, centros quirúrgicos y proveedores deben informarle, en su sitio web o a petición suya, en qué redes de proveedores participan.

Cuándo NO se le puede cobrar la facturación de saldos:

Servicios de emergencia – Lo máximo que se le puede facturar por servicios de emergencia es el monto de costo compartido dentro de la red de su plan de salud, incluso si recibe los servicios en un hospital fuera de la red o por parte de un proveedor fuera de la red que trabaje en el hospital. Ni el proveedor ni el centro pueden cobrarle la facturación de saldo por servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que pueda recibir después de estar en condición estable.

Servicios determinados en un hospital dentro de la red o en un centro quirúrgico para pacientes ambulatorios: cuando reciba servicios de cirugía, anestesia, patología, radiología, laboratorio u hospitalarios de un proveedor fuera de la red, mientras usted se encuentre en un hospital o en un centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, lo máximo que se le puede facturar es el monto de costo compartido dentro de la red. Estos proveedores no pueden cobrarle la facturación de saldos.

En aquellas situaciones en las que no se permite emitir una facturación de saldo, también se aplican las siguientes protecciones:

- Su aseguradora le pagará directamente a los proveedores e instalaciones fuera de la red. Usted solo es responsable del pago de su costo compartido dentro de la red.
- Su aseguradora debe:
 - Cubrir los servicios de emergencia sin exigirle que obtenga la aprobación previa para los servicios (autorización previa).
 - Basar su responsabilidad de costo compartido en lo que hubiera pagado a un proveedor o instalación dentro de la red en su área, y mostrar ese monto en su explicación de beneficios.
 - Contabilizar cualquier monto que usted pague por servicios de emergencia o ciertos servicios fuera de la red (descritos anteriormente) con respecto a su deducible y su límite de gastos de bolsillo.
- Nunca se le pedirá que renuncie a sus protecciones en cuanto a la facturación de saldos.

Si usted recibe los servicios de un proveedor, hospital o centro fuera de la red en cualquier OTRA situación, es posible que se le cobre la facturación de saldos, o que sea responsable del pago de la totalidad de la factura.

Esta ley no aplica a todos los planes de seguro de salud. Si usted obtiene su seguro de salud por parte de su empleador, la ley podría no protegerlo. Asegúrese de revisar los documentos de su plan o comuníquese con su compañía aseguradora para obtener más información.

Si cree que le han hecho una facturación errónea, puede presentar una reclamación ante el gobierno federal en el sitio web: cms.gov/nosurprises/consumers o puede llamar al 800-985-3059; o puede presentar una reclamación ante la Oficina del Comisionado de Seguros del estado de Washington en el sitio web atinsurance.wa.gov o puede llamar al 800-562-6900.

Visite cms.gov/nosurprises o busque más información en el sitio web de la Oficina del Comisionado de Seguros, Ley de Protección contra la Facturación de saldos inesperados.

Preguntas sobre la facturación proveniente de otros proveedores: Durante su estancia, puede recibir servicios de médicos u otros profesionales sanitarios a quienes MultiCare haya contratado. Debería verificar su plan de salud para asegurarse de que tanto el centro como los proveedores, que están enumerados a continuación, estén dentro de la red. Si recibe una factura de cualquiera de estos grupos y tiene preguntas acerca de dicha factura, puede comunicarse con ellos a través de los números telefónicos enumerados o a través de MultiCare al 833-723-2491.

MÉDICOS DE EMERGENCIA

- Auburn:** Cascade Emergency Physicians 844-266-2116
- Capital Medical Center:** Olympia Emergency Care Physicians..... 877-493-9470
- Deaconess, Valley:** Spokane Emergency Care Physicians..... 866-605-1732
- Good Samaritan:** Mt. Rainier Emergency Physicians
 Visitas después del 1 de noviembre de 2024 - Facturación
 a cargo de Ventra Health 253-993-4849 o 833-922-1080
- Good Samaritan, Yakima - Obstetricia:** OB Hospitalist Group 888-442-8454
- Departamentos de urgencias vecinales:** Western Washington Emergency Physicians
 Facturación a cargo de Ventra Health..... 253-993-4849 o 833-922-1080
- Covington (únicamente Tacoma Emergency Care Physicians), Tacoma General, Allenmore:**
 Tacoma Emergency Care Physicians..... 855-736-2699
 Cascade Trauma and Acute Care Services (CTACS)..... 866-282-7905
 una filial de Washington Emergency Care Physicians (WECP)

LECTURA DE IMÁGENES Y RADIOLOGÍA

- Auburn:** Vantage Radiology 253-661-1700
 Washington Nuclear Medicine LLC..... 206-963-5339
- Capital Medical Center:** Radia 888-927-8023
 Rad Partners..... 516-622-0076
 TRA..... 888-350-2006
- Deaconess, Valley, Rockwood:** Radia 425-563-1500
- Covington:** Vantage Radiology 253-661-1700
- Tacoma General, Mary Bridge, Good Samaritan, Allenmore:**
 TRA Medical Imaging 866-350-2006
- Yakima:** Valley Radiology 509-248-6633
 Radiation Billing Solutions..... 877-839-9517

AMBULANCIAS

En caso de emergencia, llame al 911; estos números son solo para fines de facturación.

Allenmore, Auburn, Covington, Good Samaritan, Mary Bridge, Tacoma General:

Northwest Ambulance	425-551-8885 o 425-328-7651
Olympic Ambulance.....	360-377-7777
Airlift Northwest.....	866-245-4372

Capital Medical Center:

Olympic Ambulance/Systems Design West.....	844-355-2333
--	--------------

Capital Medical Center:

American Medical Response (AMR)	800-913-9106
---------------------------------------	--------------

Deaconess, Valley

Advanced Life Systems, Inc.....	509-574-8444
American Medical Response (AMR) - Emergent Cases.....	800-913-9106

Yakima Memorial Hospital:

Advanced Life Systems, Inc.....	509-574-8444
LifeFlight.....	866-883-9998

GRUPO DE ANESTESIOLOGÍA

Allenmore, Tacoma General, Mary Bridge, Gig Harbor

Tacoma Anesthesia Associates.....	253-274-1642
-----------------------------------	--------------

Deaconess, Valley: Anesthesia Associates.....

.....	509-289-4432
-------	--------------

Good Samaritan, Auburn, Covington

Rainier Anesthesia Associates.....	800-693-3396
------------------------------------	--------------

SERVICIOS DE MÉDICOS HOSPITALISTAS

Auburn, Tacoma General, Allenmore, Good Samaritan y Covington

Sound Physicians.....	866-765-0513
-----------------------	--------------

Deaconess, Valley: Rockwood Hospitalist.....

.....	509-342-3600
-------	--------------

OTROS MÉDICOS DE MULTICARE

Allenmore, Auburn, Covington, Good Samaritan, Mary Bridge, Tacoma General:

MultiCare Medical Partners.....	833-723-2491
---------------------------------	--------------

PATÓLOGO

Allenmore, Auburn, Covington, Good Samaritan, Mary Bridge, Tacoma General:

Western Washington Pathology	877-433-8003
------------------------------------	--------------

Auburn, Covington

Incyte.....	(509) 892-2701 o (509) 508-4519
-------------	---------------------------------

Capital Medical Center, Deaconess & Valley: Cellnetix.....

.....	877-340-5884
-------	--------------

NEONATAL INTENSIVE CARE –

Auburn, Deaconess, Good Samaritan, Tacoma General, Valley:

Pediatric Medical Group.....	866-315-4058
------------------------------	--------------

PEDIATRIC INTENSIVE CARE – Mary Bridge Children's only:

Pediatric Medical Group.....	866-315-4058
------------------------------	--------------

DURABLE MEDICAL EQUIPMENT – Auburn: Breg (DME)

.....	800-254-0072
-------	--------------

INDIGO ONLINE CUSTOMER SUPPORT

.....	208-953-1998
-------	--------------

SOC TELEMED (TELE-PHYSICIANS, P.C.)

.....	571-371-9206
-------	--------------

OTROS SERVICIOS

Área de Yakima: LabCorp.....	888-522-2677
Interpath.....	866-289-4093
MedNax.....	844-678-9580

Aviso de prácticas de privacidad

Aviso de prácticas de privacidad Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar su información de salud, y cómo puede acceder a dicha información. Este aviso también describe sus derechos y algunas obligaciones que tiene MultiCare con respecto al uso y la divulgación de su información de salud. **Por favor, léalo atentamente.**

A los fines de este aviso, "MultiCare" o "nosotros" significa MultiCare Health System, incluidos MultiCare Connected Care, Pulse Heart Institute, miembros de MultiCare Behavioral Health Network: Greater Lakes Mental Healthcare y Navos, y otros afiliados actuales.

El compromiso y responsabilidades de MultiCare con respecto a su información de salud protegida

Entendemos que la información sobre usted y su salud médica y conductual es personal. Nos comprometemos a proteger su información de salud y estamos obligados por la ley federal y estatal a tomar las medidas necesarias para proteger esta información. Según las leyes federales de privacidad, esta información se denomina "información de salud protegida". La información de salud protegida incluye determinada información que hemos creado o recibido y que lo identifica, incluida la información con respecto a su salud o el pago por su atención médica en una instalación de MultiCare, tanto por el personal del hospital, su médico personal u otros médicos involucrados en su atención médica. Incluye sus expedientes médicos y su información personal, como su nombre, número de seguridad social, dirección y número de teléfono.

- La ley nos obliga a mantener la privacidad y la seguridad de su información de salud protegida.
- Le informaremos si se produce una violación que podría haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este Aviso y entregarle una copia de este.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de ninguna otra forma que no sea la descrita aquí, a menos que usted nos notifique por escrito que podemos hacerlo. Si nos autoriza a hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de opinión.

Para más información, consulte: [Aviso de prácticas de privacidad | HHS.gov](#)

Quién hará seguimiento de este aviso

Este aviso describe las prácticas de MultiCare y las de:

- Cualquier profesional de salud autorizado para ingresar información en su expediente médico en cualquier instalación de MultiCare
- Todos los departamentos y unidades de MultiCare
- Cualquier miembro de un grupo de voluntarios que hayamos autorizado para ayudarlo mientras esté en una instalación de MultiCare
- Todos los empleados y el personal de Multicare, incluido el contratado o el personal de agencia.

- Los miembros de la plantilla de MultiCare Connected Care
- Otros profesionales de atención médica que hayan acordado seguir y acatar los términos descritos a continuación

Aviso de prácticas de privacidad conjuntas

Además de aquellas personas identificadas anteriormente, una cantidad de médicos independientes han acordado con MultiCare cumplir con este Aviso conjunto de prácticas de privacidad, de conformidad con las leyes federales de privacidad relacionadas con la atención brindada en las instalaciones de Multicare, que incluye a los miembros del personal médico del MultiCare Allenmore Hospital, MultiCare Auburn Medical Center, MultiCare Capital Medical Center, MultiCare Covington Medical Center, MultiCare Deaconess Hospital, MultiCare Good Samaritan Hospital, MultiCare Mary Bridge Children's Hospital, MultiCare Tacoma General Hospital, MultiCare Valley Hospital, MultiCare Yakima Memorial Hospital, Behavioral Health Network y todos los servicios y centro ambulatorios y administrativos controlados y de propiedad absoluta.

Los profesionales independientes que han aceptado cumplir con este Aviso pueden acceder a su información de salud cuando exista una necesidad legítima de hacerlo a los fines de su tratamiento, pago y operaciones de atención médica relacionadas con el entorno de atención conjunta en las instalaciones de MultiCare. Es probable que los médicos independientes que hayan acordado seguir este aviso conjunto tengan un Aviso de prácticas de privacidad por separado por la atención prestada en instalaciones que no sean de MultiCare (p.ej. el consultorio del médico). Le recomendamos que solicite información a cualquier profesional ajeno a MultiCare sobre cualquier Aviso de prácticas de privacidad al que se adhieran por separado, en consultorios o instalaciones que no sean de MultiCare.

MultiCare Connected Care Network (Red de atención conectada de MultiCare)

MultiCare es parte de MultiCare Connected Care Network (Red de Atención Conectada de MultiCare), que es un Acuerdo de Atención Médica Organizada (OHCA, por su sigla en inglés) bajo la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA). Un OHCA es un acuerdo que permite que las entidades de MultiCare compartan información sanitaria sobre sus pacientes o miembros del plan para promover las operaciones conjuntas de las entidades que participan. Las entidades que este aviso cubre han formado un OHCA y comparten información sanitaria entre todos para el tratamiento, pago y operaciones de atención de la salud del OHCA.



Greater Lakes
MENTAL HEALTHCARE
A MEMBER OF THE MULTICARE BEHAVIORAL HEALTH NETWORK



Otros que podrían tener acceso o uso de su información de salud

MultiCare participa en el Health Information Exchange (HIE, Intercambio de Información de Salud) y en las Qualified Health Information Networks (QHIN, Redes de Información de Salud Calificadas), tales como el Trusted Exchange Framework and Common Agreement (TEFCA, Marco de Intercambio de Confianza y Acuerdo Común), para facilitar el intercambio seguro de su información de salud electrónica relacionada con su tratamiento, entre otros proveedores de atención médica o entidades de salud, incluyendo, entre ellos:

la Emergency Department Optimization (EDO, Optimización del Departamento de Emergencias), Virtual Lifetime Electronic Record (VLER - DoD/VA, Registro Electrónico Virtual Vitalicio del Departamento de Defensa y de Asuntos de Veteranos), o CareEverywhere y el Trusted Exchange Framework and Common Agreement (TEFCA, Marco de Intercambio de Confianza y Acuerdo Común). MultiCare también le ofrece conectividad a su Registro Electrónico Médico a los profesionales de atención médica independientes de la comunidad. Como condición para el acceso, cada uno de estos proveedores de atención médica acuerda utilizar la información en función de "need to know" (necesidad de conocer), y cumplir con las leyes estatales y federales relacionadas con la privacidad y seguridad.

Sus derechos en relación a su información de salud protegida

A menos que se indique lo contrario, usted podrá ejercer uno de sus derechos de privacidad si envía una solicitud por escrito a MultiCare Health System, Health Information Management, PO Box 5299, MS: 1002-1-HIM, Tacoma, WA 98415-0299.

Para obtener más instrucciones específicas sobre qué información incluir en la solicitud por escrito, comuníquese con Health Information Management (Gestión de Información Sanitaria) al teléfono 855-673-2673.

Usted tiene derecho a:

Obtener una copia impresa o electrónica de su expediente médico:

- Para solicitar la posibilidad de inspeccionar u obtener una copia en papel o electrónica de su información sanitaria protegida, visite multicare.org para obtener una copia de su solicitud de autorización (divulgación de información) o comuníquese con Health Information Management (Gestión de Información de Salud) (expedientes médicos), tal como se indica en la página 15 de este folleto.
- Le proporcionaremos la información dentro de un plazo de 15 días a partir de su solicitud. Es posible que se le cobre una tarifa con base en el costo de su pedido.
- En ciertas circunstancias limitadas, podemos denegar su solicitud para inspeccionar y/o copiar su Protected Health Information (PHI, Información de Salud Protegida). Puede solicitar que la denegación sea revisada.

Solicítenos corregir determinada información de salud protegida: si considera que la información que tenemos sobre usted en su expediente de salud es incorrecta o está incompleta, puede solicitar una modificación de dicha información.

- Podemos decir que "no" a su solicitud, pero le informaremos el motivo en un plazo de 10 días, a menos que le notifiquemos sobre nuestra necesidad de una prórroga (extension), la cual no sería de más de 21 días.

Solicite una justificación por determinadas divulgaciones: usted puede solicitar que se justifiquen determinadas divulgaciones de su información sanitaria protegida con una lista de todas las divulgaciones que hicimos a terceros durante un periodo de seis años antes de la fecha de su pedido.

- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas sobre tratamientos, pagos, operaciones de atención médica y otras divulgaciones específicas (tales como cualesquiera que nos pida hacer)
- Le brindaremos una justificación gratis por año, pero puede que cobremos una tarifa razonable con base en los costos si nos pide otra dentro de los 12 meses de haber pedido la primera.

Solicitar restricciones: puede solicitar por escrito que limitemos la forma en que utilizamos y divulgamos su información de salud protegida.

- También tiene el derecho de solicitar un límite sobre la información de salud protegida que divulgamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su atención o en el pago de su atención, como un miembro de su familia o amigo.

-
- Si desea establecer dicha restricción, por favor, notifique al personal administrativo del consultorio de su proveedor de atención médica y complete el formulario de Request for Restrictions (Solicitud de restricciones) antes de su consulta.
 - No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos "negarnos" si esto afectara su atención médica.
 - Si aceptamos su solicitud, la cumpliremos a menos que la información se necesite para proporcionarle un tratamiento de emergencia.

Derecho de solicitar la no divulgación a sus seguros médicos de los artículos o servicios pagados por su cuenta: tiene derecho a solicitar por escrito que los artículos o servicios totalmente pagados por su cuenta antes de su visita no se divulguen a su plan de salud.

- "Aprobaremos" su solicitud, a menos que la ley nos exija compartir dicha información.
- Usted es responsable de notificar a otros proveedores, como a su farmacia, sobre cualquier solicitud de restricción.

Solicitud de comunicaciones confidenciales: usted puede solicitar por escrito que las comunicaciones confidenciales sobre asuntos de salud médica o conductual se realicen de una manera determinada o en un lugar específico.

- Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted al trabajo o por correo electrónico a una dirección alternativa.
- Aceptaremos todas las solicitudes que sean razonables. No tiene que dar ningún motivo, pero la solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos: puede pedirnos que no usemos o compartamos determinada información sobre su salud para el tratamiento, para los pagos o nuestras operaciones.

- No estamos obligados a aceptar su solicitud y podríamos "negarnos" si esto tuviese efectos negativos sobre su atención.
- Si usted paga la totalidad de una parte de un servicio o atención de la salud, puede pedirnos que no compartamos esta información con el fin de pago o para nuestras operaciones con su aseguradora de salud. "Aprobaremos" su solicitud, a menos que la ley nos obligue a compartir dicha información.

Elegir a alguien para que actúe en su nombre: si le ha otorgado a alguien poder legal para atención médica o si alguna persona es su representante legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.

- Le pediremos a la persona que compruebe esta autoridad para actuar en su nombre antes de realizar cualquier acción.

Reciba una copia impresa en papel de este aviso: puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento, a cualquier empleado de MultiCare, incluso si usted aceptó recibir este aviso de manera electrónica.

- Este aviso también está disponible en multicare.org.

Usos y divulgación de su información de salud por parte de MultiCare

Sus opciones: para cierta información de salud, puede informarnos cuáles son sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara de cómo nosotros compartiremos su información en las situaciones descritas a continuación, avísenos qué quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de decirnos cómo:

- Compartir la información con su familia, amigos cercanos u otros involucrados en su atención médica
- Compartir información para la atención en casos de desastre
- Incluir su información en el directorio del hospital

Si no puede comunicarnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podríamos compartir su información si creemos que es por su bien. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad.

En estos casos, no compartiremos su información a menos que usted nos otorgue su autorización por escrito (consentimiento firmado):

- A los fines de comercialización, cuando se reciba una remuneración
 - o Se utilizará información limitada sobre usted para favorecer la comunicación sobre productos o servicios disponibles
 - o Si no desea recibir dichos materiales, envíe un correo electrónico a opt-out@multicare.org
- A la venta de su información
- A la mayoría de las divulgaciones de notas de psicoterapia
- A situaciones no descritas en este Aviso que no supongan una amenaza a su salud o seguridad

En el caso de una recaudación de fondos: podemos ponernos en contacto con usted en el caso de una recaudación de fondos, pero puede indicarnos en cualquier momento que no desea que volvamos a contactarlo.

- Si ya no desea recibir solicitudes de recaudación de fondos en apoyo a MultiCare, llame al 855-884-4284 o envíe un correo electrónico a mhscommunications@multicare.org.
- Respetamos su elección en cuanto a las comunicaciones para recaudación de fondos y su decisión no afectará su tratamiento o el pago de los servicios a MultiCare.

MultiCare utilizará su información normalmente de las siguientes maneras:

Tratamiento: podemos utilizar y divulgar su información de salud protegida para proporcionarle tratamiento y servicios médicos, y compartirla con otros profesionales que le presten atención médica.

- Este uso y divulgación puede ser para la continuidad de la atención o para los médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de atención médica u otro personal del sistema de salud que esté involucrado en su cuidado.
- Podemos usar y divulgar su información de salud a los diferentes departamentos para coordinar actividades tales como las prescripciones, el trabajo de laboratorio y radiografías, y para otros profesionales sanitarios que podrían estar involucrados en su atención médica, como instalaciones de cuidado a largo plazo, otros hospitales o clínicas o profesionales para atención médica remota, tales como los servicios ofrecidos por los profesionales de la telemedicina que podrían residir en otras comunidades, entre otras las comunidades fuera de Washington e Idaho.

Pago: según lo permita la ley, podríamos usar o divulgar su información de salud para recibir el pago por parte de sus seguros médicos y otras entidades.

- Esto incluye la facturación por el tratamiento y los servicios que usted reciba en una instalación de MultiCare.
- Además, podemos utilizar o divulgar su información para cobrar un pago o para obtener la aprobación previa para el tratamiento y los servicios.

Operaciones del sistema de salud: podemos usar y compartir su información de salud para administrar nuestro negocio, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

- La administración de nuestro negocio incluye actividades tales como la programación de citas, el control de infecciones, la administración del plan de salud, la creación de datos anonimizados, el entrenamiento de tecnologías avanzadas y actividades de salud poblacional.
 - Tecnologías avanzadas. Podemos usar o divulgar su información de salud con el fin de desarrollar nuevas tecnologías y herramientas, incluida la inteligencia artificial, para utilizarlas en nuestros propios fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica.
 - Información anonimizada. Podemos usar su información de salud o divulgarla a un tercero que hayamos contratado, para crear información que no lo identifique de ninguna manera. Una vez que hayamos anonimizado su información, esta puede ser utilizada o divulgada de cualquier manera conforme a la ley sin su autorización o consentimiento, incluyendo, entre otros, estudios de investigación, el uso o desarrollo de herramientas de inteligencia artificial y otras tecnologías avanzadas, y actividades de mejora de las operaciones de salud.
- Podemos también utilizar y divulgar su información a otros individuos (tales como asesores y abogados) y organizaciones que nos ayudan con nuestras actividades comerciales.
- De igual manera, podemos usar su información de salud para fines internos, como garantizar la calidad de la atención, identificar necesidades de capacitación, revisar resultados, enviar encuestas de satisfacción a los pacientes y otras actividades administrativas.
- También podemos divulgar su información a los socios comerciales o a las compañías que nos proporcionan un servicio o actúan en nuestro nombre y que han proporcionado garantías satisfactorias de que protegerán su información de salud.

MultiCare también puede usar su información de las siguientes maneras:

Seguridad y salud pública: podemos divulgar su información de salud a las agencias, cuando sea necesario, para apoyar las actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades
- Informar nacimientos y fallecimientos
- Informar abusos o negligencias
- Informar reacciones adversas a medicamentos o problemas con productos
- Notificar a las personas sobre la retirada de productos que puedan estar utilizando;
- Notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o afección; que quizá esté en riesgo de contraer o diseminar una enfermedad o afección;
- Notificar a la autoridad gubernamental adecuada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo haremos esta divulgación cuando sea requerido o autorizado por la ley
- Prevenir o disminuir una amenaza grave contra la salud o seguridad de alguien

Investigación: podemos usar o compartir su información para la investigación médica.

Información limitada de datos conjuntos: podemos divulgar la información de salud limitada a terceros para fines de investigación, salud pública y operaciones de atención médica. Este conjunto de datos limitado no incluirá ninguna información que pueda utilizarse para identificarlo a usted directamente.

Cumplimiento de la ley: compartiremos su información si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) si este desea verificar que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Donación de órganos y tejidos: podemos compartir su información de salud con las organizaciones de obtención de órganos.

Médicos forenses, evaluadores médicos y directores de funerarias: podemos compartir la información sanitaria con un médico forense, un evaluador médico o el director de una funeraria, cuando una persona fallece.

Indemnización laboral: podemos usar o compartir su información de salud a los fines de reclamos de indemnización laboral.

Solicitudes del gobierno y orden público: podemos usar o compartir su información de salud:

- Con los organismos de control de salud para las actividades autorizadas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales tales como militares, seguridad nacional y servicios de protección presidencial
- En limitadas circunstancias, para fines de cumplimiento de la ley o en coordinación con un funcionario de autoridad legal

Demandas judiciales y litigios: podemos divulgar su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, citación, solicitud de exhibición de pruebas u otro proceso legal.

Métodos de contacto: MultiCare puede comunicarse con usted para darle información sobre su atención de la salud usando las direcciones, números de teléfono y direcciones de correo electrónico que usted nos brinde. Esto puede incluir el uso de un sistema de marcado telefónico automatizado, mensajes de voz sintéticos o pregrabados, mensajes de texto o correo electrónico. Cuando nos comuniquemos con usted de esta manera, se le dará la oportunidad de optar por no recibir comunicaciones similares en el futuro.

- Nuestros mensajes pueden incluir, entre otros, información sobre recordatorios de citas, planificación del alta, facturación, recordatorios de prescripciones, oportunidades de investigación y avisos normativos que se proveen en lugar del correo postal de primera clase. Debido a que los textos y los correos electrónicos no estarán cifrados, hay riesgos de que alguien más pueda leer y tener acceso a estos mensajes. Por este motivo, tomamos algunas medidas para limitar la cantidad de información médica protegida que incluimos. Si no desea recibir estos tipos de mensajes de correo electrónico o de texto, díganos, y haremos lo que nos pida.

Alternativas de tratamiento: podemos usar o divulgar su información para comunicarle o recomendarle opciones o alternativas posibles de tratamiento.

Beneficios y servicios relacionados con la salud: podemos usar o divulgar su información para comunicarle sobre beneficios y servicios relacionados con la salud o clases de educación médica.

Reclusos: podemos divulgar su información de salud a un centro correccional o a un oficial de la ley, si usted es recluso o está bajo custodia.

Divulgación accidental: podrían ocurrir ciertas divulgaciones accidentales de su información de salud como un subproducto del uso y divulgación legal y permitida de dichos datos. Se han establecido medidas de seguridad razonables para minimizar dichas divulgaciones.

Servicios de conservación de sangre: podemos usar o divulgar su información de salud si ha indicado afiliaciones con determinadas organizaciones y consideramos que es un candidato ideal que pudiera beneficiarse de los servicios de conservación de sangre.

Amenazas graves e inminentes: podemos compartir su información sanitaria, cuando sea necesario, para minimizar una amenaza grave e inminente a su salud o seguridad, la del público o la de otra persona.

Confidencialidad de los expedientes del paciente de trastornos por uso de sustancias

Algunos profesionales, clínicas y centros de MultiCare se especializan en la prestación de servicios y tratamientos para trastornos por uso de sustancias (Programas). La confidencialidad de los expedientes médicos de pacientes bajo tratamiento por trastornos por uso de sustancias que participan de estos Programas está protegida por la ley especial federal y las reglamentaciones, además de la HIPAA. Por regla general, dicho Programa no puede informar a una persona fuera del Programa que un paciente asiste al Programa, y tampoco se puede revelar información que identifique al paciente como que tiene o ha tenido un trastorno por uso de sustancias, a menos que:

1. El paciente preste su consentimiento por escrito
2. Tal divulgación esté amparada por una orden judicial
3. La divulgación se haga a un personal médico en una emergencia médica o a personal calificado con fines de investigación, auditoría o evaluación de programas

La violación de las leyes y reglamentos federales que rigen el abuso de sustancias o alcohol por parte de un Programa es un delito. Las sospechas de violaciones pueden ser informadas a las autoridades correspondientes de acuerdo con las reglamentaciones federales:

El Fiscal Federal donde está el Programa: **Washington:** District of Washington, 800 5th Ave., Suite 2000, Seattle, WA. 98104-3188.

Para programas para tratamiento por consumo de opioides (antes conocidos como programas de tratamiento con metadona), también se puede comunicar con: SAMHSA Center for Substance Abuse Treatment, 5600 Fishers Lane, Rockville, MD 20857; Teléfono 877-SAMHSA-7 (877-726-4727). Las leyes y reglamentaciones federales no protegen la información sobre delitos que comete un paciente, ya sea en el Programa o contra una persona que trabaja en el Programa o alguna amenaza de cometer tal delito. Las leyes y regulaciones federales no impiden que se denuncie información sobre sospechas de abandono o abuso infantil bajo la ley estatal del estado que corresponda o las autoridades locales (consulte 42 U.S.C. 290dd-2 y 42 U.S.C. 290ee-3 para las leyes federales y 42 CFR Parte 2 para las reglamentaciones federales).

Confidencialidad de los expedientes médicos sobre salud reproductiva de los pacientes

Usos prohibidos: las clínicas y los centros de MultiCare prestan servicios de salud reproductiva. La confidencialidad de los registros de salud reproductiva está protegida por leyes y normativas federales y estatales especiales. Está prohibido usar o revelar información del paciente para:

- Llevar a cabo una investigación administrativa, civil o delictiva con el fin de buscar, obtener, proveer o facilitar la atención de salud reproductiva;
- Imponer responsabilidad delictiva, civil o administrativa a una persona para buscar, obtener, proveer o facilitar la atención de salud reproductiva; o
- Identificar a alguna persona descrita en el punto uno o dos de arriba.

Ejemplo de divulgación prohibida: un paciente viaja al estado de Washington para recibir servicios de salud reproductiva que no son legales en el estado de residencia del Paciente A. El tribunal en el estado de residencia del Paciente A emite una orden en la que solicita que MultiCare presente los expedientes del Paciente A para hacer cumplir leyes de salud reproductiva más estrictas en su estado.

La información sanitaria divulgada bajo la protección de la Norma de Privacidad de la HIPAA puede dejar de estar protegida si es divulgada de nuevo por el destinatario de la información sanitaria.

Excepción de información de salud reproductiva para menores en Idaho

- Se requiere el consentimiento de los padres para la mayoría de los tratamientos, incluida la salud reproductiva, de menores no emancipados, y los padres tienen el derecho de acceder a los registros médicos de los menores con excepciones limitadas.

Otra información sensible y expedientes del paciente: ciertos tipos de información de salud pueden tener protección adicional bajo la ley del estado (Washington, Oregon, Idaho) o federal. Por ejemplo, la información de salud sobre salud mental, VIH/SIDA y resultados de pruebas genéticas se tratan de manera diferente que otros tipos de información de salud. Hasta donde sea aplicable, MultiCare necesitará tener un permiso escrito antes de divulgar estas categorías de información a otros en la mayoría de las circunstancias.

Otros usos y divulgaciones de su información de salud protegida: otros usos y divulgaciones de su información de salud protegida que no estén cubiertos por nuestro Aviso actual o por las leyes aplicables, solo se realizarán con su permiso por escrito. Usted puede revocar cualquier autorización presentando una solicitud por escrito a la Oficina de Privacidad y de Derechos Civiles de MultiCare (MultiCare Privacy and Civil Rights Office) (consulte la sección de Preguntas y reclamaciones a continuación). Si usted revoca su autorización, ya no usaremos ni divulgaremos durante más tiempo su información de salud protegida por las razones expuestas en su autorización por escrito, a menos que la ley lo exija. Usted entiende que no podemos retirar ningún uso o divulgación que ya hayamos realizado mientras su autorización estaba vigente, y que estamos obligados a conservar nuestros registros de la atención que le proporcionamos.

Cambios a este aviso: MultiCare puede cambiar los términos de este Aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos de usted. El nuevo Aviso estará disponible a petición, en nuestras instalaciones y en nuestro sitio web.

Preguntas y reclamaciones: si tiene preguntas en general sobre este Aviso, por favor, contacte a la Oficina de Privacidad y de Derechos Civiles de MultiCare:

- **Teléfono:** 866-264-6121
- **Correo electrónico:** compliance@multicare.org

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante MultiCare Privacy and Civil Rights Office (la Oficina de Privacidad y Derechos Civiles de MultiCare), MultiCare, 820 A Street, MS: 820-2-CEP, Tacoma, WA 98402. Si nosotros no podemos resolver sus inquietudes, usted también tiene el derecho de presentar una queja por escrito ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles de EE. UU.; puede enviar una carta a 200 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20201, llamando al 877-696-6775, o visitando hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/what-to-expect/index.html; o ante la División de Derechos Civiles del Departamento de Justicia de los Estados Unidos a través del portal de quejas, o por correo postal o por teléfono en: Department of Justice, Civil Rights Division, 950 Pennsylvania Avenue, NW, Washington, D.C. 20530; 1-800-514-0301 (voz) o 1-833-610-1264 (TTY); ada.gov

No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja ni comprometeremos la calidad de su atención.

Aviso de disponibilidad de idiomas: servicio de intérprete gratuito:

MultiCare ofrece servicios de intérprete para todos los idiomas sin costo alguno para usted. Si su idioma no aparece en la lista, MultiCare seguirá brindando servicios de intérprete sin costo alguno. Puede consultar el Aviso de disponibilidad de idiomas utilizando el código QR o revisando el Aviso completo de Privacy Practices (prácticas de privacidad) en multicare.org.



La discriminación está prohibida por la ley: MultiCare cumple con todas las leyes de derechos civiles estatales y federales vigentes y no discrimina a ninguna persona por su edad, raza, origen étnico, nacionalidad, estado migratorio, religión, cultura, idioma, discapacidad física o mental, sexo, orientación sexual e identidad de género, ciudadanía, condición militar ni por cualquier otra razón prohibida por la ley estatal o federal, en lo que se refiere a admisión, participación o recepción de servicios y beneficios en cualquiera de sus programas y actividades. MultiCare:

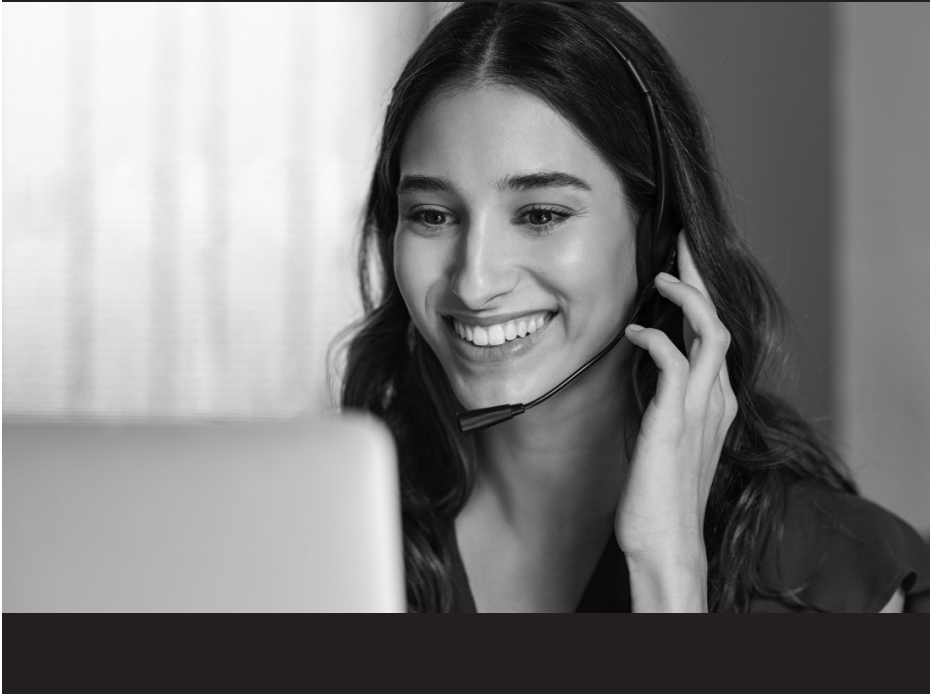
- Provee ayudas auxiliares que correspondan (p. ej., intérpretes calificados de lenguaje de señas, información escrita en otros formatos, letra grande, audios, otros formatos de acceso) a personas con alguna discapacidad sensorial, con habilidades manuales u orales diferentes, que sean necesarias para que esas personas tengan la misma oportunidad de beneficiarse del servicio en cuestión;
- Permite el uso de animales de servicio según lo determine la ley;
- Hace que sus instalaciones sean accesibles para aquellas personas con dificultades de movilidad según lo establece la ley; y
- Provee servicios gratuitos de ayuda con el idioma (p. ej. intérpretes calificados, información escrita en otros idiomas) a personas que tienen competencias básicas en inglés

Si necesita estos servicios, comuníquese con el equipo de servicios de interpretación/acceso al lenguaje al 253-403-1000 (TTY: 800-833-6384). Si usted piensa que MultiCare no le ha prestado tales servicios o siente que ha sido discriminado de alguna manera por temas de edad, raza, nacionalidad, etnia, estado migratorio, religión, cultura, idioma, discapacidad física o mental, sexo, orientación sexual e identidad de género, ciudadanía, estado militar o por cualquier otra razón prohibida por la ley estatal o federal, en lo que se refiere a admisión, participación o recepción de servicios y beneficios en cualquiera de sus programas y beneficios en cualquiera de los programas y actividades, puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles y Privacidad de MultiCare:

- **Correo electrónico:** compliance@multicare.org
- **Teléfono:** Línea de integridad: 866-264-6121
- **Correspondencia:** MultiCare, PO Box 5299, MS 820-2-CEP, Tacoma, WA 98415-0299

También puede presentar una queja por violación de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Derechos Humanos de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles. Puede presentarla electrónicamente en el portal de quejas en: ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf
Por correo postal: Department of Health & Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201 Por teléfono: 800-368-1019 Los archivos de quejas están disponibles en hhs.gov/ocr/office/file/index.html

Ayuda financiera



MultiCare Health System se compromete a prestar sus servicios a todos sus pacientes, incluso a aquellos que carecen de cobertura de seguro médico o que no pueden pagar toda o parte de la atención básica que reciben. Estamos comprometidos a tratar a todos los pacientes con compasión. Estamos comprometidos a mantener las políticas de Ayuda financiera que coincidan con nuestra misión y nuestros valores, y que tomen en cuenta la capacidad de pago individual por los servicios de atención médica clínicamente necesarios. A los pacientes que cumplan con los requisitos para recibir Ayuda financiera no se les cobrará más que las cantidades generalmente facturadas por emergencias o cualquier otra atención necesaria desde el punto de vista médico. Para obtener más información sobre cómo nuestro equipo de Ayuda financiera puede ayudarle con nuestros Programas de ayuda financiera, **visite el sitio web www.multicare.org/financial-assistance o llame al 833-723-2491.**

La asistencia financiera cubre únicamente los servicios hospitalarios y aquellos prestados en clínicas dependientes del hospital.

Políticas de ayudas financieras: las políticas de ayudas financieras, los resúmenes en lenguaje sencillo y los formularios de solicitud están disponibles para usted en línea o por correo. Copias traducidas disponibles. Visite multicare.org/financial-assistance. Por favor, llame al 833-936-0515 si desea recibir estos materiales por correo.

La siguiente información resume nuestros programas de ayudas financieras.

Los pacientes pueden solicitar Ayuda financiera presentando una solicitud de ayuda financiera junto con la información de ingresos correspondiente. MultiCare utiliza los Lineamientos federales de pobreza para determinar cuál Programa de ayuda financiera se adapta mejor a sus necesidades.

Ingresos de hasta el 300 % de las Directrices Federales de Pobreza (Federal Poverty Guidelines): tras una evaluación financiera de los ingresos del paciente, la factura del paciente se reducirá en un 100 % si su nivel de ingresos se encuentra en o por debajo del 300 % de las Directrices Federales de Pobreza.

Ingresos del 301 al 400 % de las Directrices Federales de Pobreza (Federal Poverty Guidelines): tras una evaluación financiera de los ingresos del paciente, la factura se reducirá si su nivel de ingresos se encuentra entre el 301 % y el 400 % de las Directrices Federales de Pobreza.

DIRECTRICES FEDERALES DE POBREZA 2026

Niveles de ingreso:				
TAMAÑO DE LA FAMILIA	Ingreso Anual	300 %	350 %	400 %
	Bruto			
1	\$15,960	\$47,880	\$55,860	\$63,840
2	\$21,640	\$64,920	\$75,740	\$86,560
3	\$27,320	\$81,960	\$95,620	\$109,280
4	\$33,000	\$99,000	\$115,500	\$132,000
5	\$38,680	\$116,040	\$135,380	\$154,720
6	\$44,360	\$133,080	\$155,260	\$177,440
7	\$50,040	\$150,120	\$175,140	\$200,160
8	\$55,720	\$167,160	\$195,020	\$222,880
9	\$61,400	\$184,200	\$214,900	\$245,600
10	\$67,080	\$201,240	\$234,780	\$268,320
POR CADA ADIC	\$5,680			

Descuento del Sistema de Salud MultiCare			
Nivel de pobreza, hasta el	300 %	350 %	400 %
Descuento de beneficencia	100 %	75 %	70 %
Responsabilidad del paciente	0 %	25 %	30 %

Escanee estos códigos QR para:

Acceda a una copia digital de esta guía
Obtenga información sobre ayuda financiera
Regístrese en MyChart



Guía del
paciente



Ayuda
financiera



MyChart

MultiCare 

multicare.org

*Respeto • Integridad • Administración • Excelencia
Colaboración • Amabilidad • Alegría*