

FECHA DE VIGENCIA: 23 de septiembre de 2013

HILLSBORO CLINIC

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTA INFORMACIÓN DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED
PUEDE SER USADO Y REVELADO
Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO
A ESTA INFORMACIÓN

Por favor revísalo cuidadosamente

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con la Privacidad designada
Oficial en nuestra oficina:

(503) 681-4366

356 SE 9th Ave, Hillsboro, OR 97123

Sus derechos con respecto a la información médica sobre usted: Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que mantenemos sobre usted:

Derecho a inspeccionar y copiar: tiene derecho a inspeccionar y copiar su información de salud, como registros médicos y de facturación, que conservamos y utilizamos para tomar decisiones sobre su atención. Debe enviar una solicitud por escrito a la Clínica Hillsboro para inspeccionar y / o copiar los registros de su información de salud. Si solicita una copia de la información, podemos cobrarle una tarifa por los costos de copiado, envío por correo u otros suministros asociados.

Podemos denegar su solicitud de inspeccionar y / o copiar registros en ciertas circunstancias limitadas. Si le niegan copias o acceso a la información de salud que conservamos sobre usted, puede solicitar que se revise nuestra denegación. Si la ley le da derecho a que se revise nuestra denegación, seleccionaremos un profesional de atención médica con licencia para revisar su solicitud y nuestra denegación. La persona que realiza la revisión no será la persona que rechazó su solicitud y cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho a modificar: Si cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que modifiquemos la información. Tiene derecho a solicitar una enmienda siempre que la oficina conserve la información.

Para solicitar una enmienda, complete y envíe un *Formulario de enmienda / corrección de registros médicos* al oficial de privacidad en nuestra oficina. Podemos denegar su solicitud de enmienda si su solicitud no es **por escrito** o no incluye una razón para respaldar la solicitud. Además, podemos denegar su solicitud si nos solicita que modifiquemos información que: 1. No creamos, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para realizar la modificación. 2. No es parte de la información de salud que conservamos. 3. No se le permitiría inspeccionar y copiar. 4. Es preciso y completo.

Derecho a un recuento de divulgaciones: tiene derecho a solicitar un "recuento de divulgaciones". Esta es una lista de las divulgaciones que hicimos de información médica sobre usted para fines distintos al tratamiento, pago, operaciones de atención médica y un número limitado de circunstancias especiales que involucran seguridad nacional, instituciones correccionales y aplicación de la ley. La lista también excluirá cualquier divulgación que hayamos hecho en base a su autorización por escrito.

Para obtener esta lista, debe enviar su solicitud **por escrito** al oficial de privacidad de nuestra oficina. Debe indicar un período de tiempo, que no puede ser superior a seis años. Su solicitud debe indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, en papel, electrónicamente). La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, podemos cobrarle los costos de

proporcionar la lista. Le notificaremos el costo involucrado y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en costos.

Derecho a solicitar restricciones: tiene derecho a solicitar una restricción o limitación en la información de salud que usamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la información de salud que divulgamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su atención o en el pago de la misma, como un familiar o amigo. Por ejemplo, puede solicitar que no usemos ni divulguemos información sobre una cirugía que haya tenido.

No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si aceptamos, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia o la ley nos exija usar o divulgar la información.

Estamos obligados a aceptar su solicitud. Si paga todos los tratamientos, servicios, suministros y recetas "de su bolsillo" y solicita que la información no se comunique a su plan de salud para fines de pago o para operaciones de atención médica. Puede haber casos en los que se nos requiera divulgar esta información si así lo exige la ley.

Para solicitar restricciones, puede completar y enviar la Solicitud de restricción de uso / divulgación de información médica al oficial de privacidad de nuestra oficina.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales: tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en el trabajo o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, puede completar y enviar la *Solicitud de restricción de uso / divulgación de información médica y / o Comunicación confidencial* al Oficial de privacidad en nuestra oficina. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Tendremos en cuenta todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

Derecho a una copia impresa de este aviso: tiene derecho a una copia impresa de este aviso. Puede solicitarnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente, todavía tiene derecho a una copia en papel. También puede encontrar una copia de este Aviso en nuestro sitio web.

Para obtener dicha copia, comuníquese con el oficial de privacidad de nuestra oficina.

Cambios a este aviso: Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso y hacer que el aviso revisado o modificado sea efectivo para la información médica que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos el aviso actual en la oficina con su fecha de vigencia en la esquina superior derecha. Tiene derecho a una copia de la notificación actualmente vigente.

Incumplimiento de la información de salud: Le informaremos si hay un incumplimiento de su información de salud no segura.

Quejas: si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nuestra oficina o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos en:

U.S. Department of Health and Human Services
2201 Sixth Avenue - M/S: RX-11
Seattle, WA 98121-1831
Voice Phone (800) 368-1019

Para presentar una queja en nuestra oficina, comuníquese con el oficial de privacidad al 503-681-4366. **Usted no será penalizado por presentar una queja.**

Quién seguirá este aviso: Este aviso describe las prácticas de privacidad de la información seguidas por nuestros empleados, personal y otras oficinas personal.

Su información de salud: Este aviso se aplica a la información y los registros que tenemos sobre su salud, estado de salud y la atención y los servicios de salud que recibe en esta oficina. Su información de salud puede incluir información creada y recibida por esta oficina, puede ser en forma de registros escritos o electrónicos o palabras habladas, y puede incluir información sobre su historial de salud, estado de salud, síntomas, exámenes, resultados de pruebas, diagnósticos, tratamientos, procedimientos, recetas, actividades de facturación relacionadas y tipos similares de información relacionada con la salud.

La ley nos exige que le enviemos este aviso. Le informará sobre las formas en que podemos usar y divulgar su información de salud y describe sus derechos y nuestras obligaciones con respecto al uso y divulgación de esa información.

Cómo podemos usar y divulgar información de salud sobre usted: Podemos usar y divulgar información de salud para los siguientes propósitos:

Para el tratamiento: podemos utilizar su información de salud para brindarle tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar información médica sobre usted a médicos, enfermeras, técnicos, personal de oficina u otro personal involucrado en el cuidado de usted y su salud.

Por ejemplo, es posible que su médico lo esté tratando por una afección cardíaca y necesite saber si tiene otros problemas de salud que podrían complicar su tratamiento. El médico puede usar su historial médico para decidir qué tratamiento es mejor para usted. El médico también puede informarle a otro médico sobre su condición para que pueda ayudarlo a determinar la atención más adecuada para usted.

Diferentes miembros del personal de nuestra oficina pueden compartir información sobre usted y divulgar información a personas que no trabajan en nuestra oficina para coordinar su atención, como llamar por teléfono a las recetas de su farmacia, programar el trabajo de laboratorio y solicitar radiografías. Los familiares y otros proveedores de atención médica pueden ser parte de su atención médica fuera de esta oficina y pueden requerir información sobre usted que tengamos. Solicitaremos su permiso antes de compartir información de salud con su familia o amigos, a menos que no pueda dar permiso a dichas divulgaciones debido a su estado de salud.

Para el pago: podemos usar y divulgar información médica sobre usted para que se le facture el tratamiento y los servicios que recibe en esta oficina y se pueda cobrarle a usted, a una compañía de seguros o a un tercero.

Por ejemplo, es posible que necesitemos brindarle a su plan de salud información sobre un servicio que recibió aquí para que su plan de salud nos pague o le reembolse el servicio. También podemos informarle a su plan de salud sobre un tratamiento que va a recibir para obtener una aprobación previa o para determinar si su plan pagará el tratamiento.

Para operaciones de atención médica: podemos usar y divulgar información médica sobre usted para dirigir la oficina y asegurarnos de que usted y nuestros otros pacientes reciban atención de calidad.

Por ejemplo, podemos usar su información de salud para evaluar el desempeño de nuestro personal en el cuidado de usted. También podemos usar información de salud sobre todos o muchos de nuestros pacientes para ayudarnos a decidir qué servicios adicionales debemos ofrecer, cómo podemos ser más eficientes o si ciertos tratamientos nuevos son efectivos.

También podemos divulgar su información de salud a planes de salud que le brinden cobertura de seguro y otros proveedores de atención médica que lo atiendan. Nuestras divulgaciones de su información de salud a planes y otros proveedores pueden ser con el propósito de ayudar a estos planes y proveedores a proporcionar o mejorar la atención, reducir costos, coordinar y administrar la atención y los servicios de salud, capacitar al personal y cumplir con la ley.

Recordatorios de citas: podemos comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita para recibir tratamiento o atención médica en la oficina.

Situaciones especiales: podemos usar o divulgar información médica sobre usted para los siguientes propósitos, sujeto a todos los requisitos y limitaciones legales aplicables:

Podemos usar y divulgar información de salud sobre usted cuando sea necesario **para evitar una amenaza grave para su salud y seguridad** o la salud y seguridad del público u otra persona.

Divulgaremos información sobre su salud cuando **así lo exijan las leyes federales, estatales o locales.**

Podemos usar y divulgar información de salud sobre usted para proyectos de investigación que están sujetos a un proceso de aprobación especial. Le pediremos su permiso si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que revele quién es usted o si estará involucrado en su atención en la oficina.

Si usted es **un donante de órganos**, podemos divulgar información de salud a organizaciones que se encargan de la obtención de órganos o trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar dicha donación y trasplante.

Si usted es o fue miembro de **las fuerzas armadas, o parte de las comunidades de inteligencia o seguridad nacional, el comando militar u otras autoridades gubernamentales** pueden exigirnos que divulguemos información médica sobre usted. También podemos divulgar información sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.

Podemos divulgar información de salud sobre usted **para compensación de trabajadores** o programas similares. Estos programas brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Podemos divulgar información médica sobre usted **por razones de salud pública** para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; o reportar nacimientos, muertes, sospecha de abuso o negligencia, lesiones físicas no accidentales, reacciones a medicamentos o problemas con los productos.

Podemos divulgar información de salud a una agencia de **supervisión de salud** para auditorías, investigaciones, inspecciones o fines de licencia. Estas divulgaciones pueden ser necesarias para que ciertas agencias estatales y federales supervisen el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Si está involucrado en **una demanda o disputa**, podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. Sujeto a todos los requisitos legales aplicables, también podemos divulgar información de salud sobre usted en respuesta a una citación.

Podemos revelar información de salud si **un oficial de la ley** nos lo solicita en respuesta a una orden judicial, citación, orden judicial, citación o proceso similar, sujeto a todos los requisitos legales aplicables.

Podemos divulgar información de salud a **un forense o examinador médico**. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte.

Podemos usar o divulgar información de salud sobre usted de una manera que **no lo identifique personalmente** ni revele quién es usted.

Podemos divulgar información sobre su salud a los miembros de **su familia o amigos** si obtenemos su consentimiento verbal para hacerlo o si le damos la oportunidad de objetar dicha divulgación y usted no presenta una objeción. También podemos divulgar información de salud a su familia o amigos si podemos inferir de las circunstancias, en base a nuestro juicio profesional, que usted no se opondrá. Por ejemplo, podemos suponer que acepta que divulguemos su información personal de salud a su cónyuge cuando lo lleve a la sala de examen durante el tratamiento o mientras se discute el tratamiento.

En situaciones en las que no es capaz de dar su consentimiento (porque no está presente o debido a su incapacidad o emergencia médica), podemos, utilizando nuestro criterio profesional, determinar que una divulgación a su familiar o amigo es lo mejor para usted. En esa situación, divulgaremos solo información de salud relevante para la participación de la persona en su atención. Por ejemplo, podemos informar a la persona que lo acompañó a la sala de emergencias que sufrió un ataque cardíaco y proporcionarle actualizaciones sobre su progreso y pronóstico. También podemos usar nuestro juicio profesional y nuestra experiencia para hacer inferencias razonables de que le conviene permitir que otra persona actúe en su nombre para recoger, por ejemplo, recetas surtidas, suministros médicos o radiografías.

Otros usos y divulgaciones de información de salud: No utilizaremos ni divulgaremos su información de salud para ningún otro propósito que no sea el identificado en las secciones anteriores sin su autorización específica por escrito. Si nos autoriza a usar o divulgar información médica sobre usted, puede revocar dicha *Autorización*, **por escrito**, en cualquier momento. Si revoca su *Autorización*, ya no usaremos ni divulgaremos información sobre usted por los motivos cubiertos por su *Autorización* por escrito, pero no podemos retirar ningún uso o divulgación ya realizada con su permiso.

En algunos casos, es posible que necesitemos su autorización específica por escrito para divulgar ciertos tipos de información especialmente protegida, como el VIH, el abuso de sustancias, la salud mental y la información sobre pruebas genéticas.