

Aviso de prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA.

POR FAVOR, REVÍSELO DETENIDAMENTE.

Nuestra organización se compromete a proporcionarle una atención médica que satisfaga sus necesidades. Un aspecto importante de nuestro compromiso de servicio con usted es la protección y seguridad de la información médica protegida que obtenemos sobre usted. Siempre hemos protegido su información médica, y nuestra política de privacidad por escrito nos da la oportunidad de compartir con usted nuestras políticas que protegen su información médica.

La ley nos obliga a facilitarle este aviso. Le describirá qué información médica protegida recopilamos sobre usted y cómo puede utilizarse dicha información.

Tipo de información médica protegida que podemos obtener sobre usted:

Información demográfica: incluyendo su nombre, dirección, fecha de nacimiento, número(s) de teléfono, nombre de su empleador, de su cónyuge u otros miembros de su familia, y contacto en caso de emergencia.

Información del seguro: incluida su compañía de seguros, el nombre de la persona asegurada, los números de identificación del seguro y la información sobre beneficios y elegibilidad.

Información médica: incluyendo sus antecedentes médicos, enfermedades o lesiones pasadas, antecedentes médicos familiares, sus actividades sociales, incluido el consumo de tabaco, alcohol o drogas, vida familiar y situación vital, sus problemas de salud actuales y/o en curso, incluidos medicamentos, alergias, tratamiento aconsejado y resultados de dicho tratamiento.

Información del pago: incluida su compañía de seguros, su registro de cargos, ajustes y pagos a nuestra organización.

Cómo podemos utilizar y divulgar su información médica protegida:

Sección 1:

No estamos obligados a contar con su consentimiento cuando utilicemos o divulguemos información médica protegida para los siguientes fines:

- A. Para tratamiento:** podemos utilizar y divulgar su información médica para proporcionar, coordinar o gestionar su atención médica y cualquier servicio relacionado. Podemos divulgar información sobre usted a médicos, dentistas, enfermeros, técnicos, personal de oficina u otro personal que participe en su cuidado y en el de su salud.

Por ejemplo:

- ◇ Si le programamos una prueba, terapia o intervención quirúrgica, debemos proporcionar información sobre usted para poder completar la coordinación. Esto incluye su nombre, información demográfica y del seguro y el motivo de la prueba.
- ◇ Su médico puede compartir su información médica con otro médico que también participe en su atención, de modo que ambos puedan disponer de toda la información para tomar las mejores decisiones terapéuticas para usted.
- ◇ Podemos compartir información con una farmacia para que puedan surtir o rellenar un medicamento recetado para usted.
- ◇ Podemos compartir información sobre usted con otro proveedor que esté de guardia en ausencia de su proveedor.

- B. Para el pago:** podemos utilizar y divulgar su información para obtener el pago de los servicios que recibe. Si paga la totalidad del servicio de su bolsillo, tiene derecho a restringir la transmisión de su información a cualquier plan de salud.

Por ejemplo:

- ◇ Podemos utilizar o divulgar su información para determinar si reúne los requisitos para el seguro o los beneficios.
- ◇ Podemos utilizar el nombre de su compañía de seguros y sus números de identificación para presentar una reclamación por usted.
- ◇ Podemos divulgar a su compañía de seguros información sobre sus afecciones o los motivos por los que solicita atención médica, así como sobre la atención prestada, con el fin de que puedan procesar y pagar su reclamación.
- ◇ Podemos divulgar información sobre sus afecciones médicas a su compañía de seguros para obtener la aprobación necesaria para las pruebas y tratamientos recomendados.
- ◇ Podemos facilitar información sobre sus servicios a una cámara de compensación de atención médica para que esta pueda distribuir una reclamación a su compañía de seguros en nuestro nombre.
- ◇ Si le remitimos a otro centro o proveedor, podemos facilitarles la información de su seguro para agilizar su inscripción y asegurarnos de que participan en su plan de seguro.

- C. Para operaciones de atención médica:** podemos utilizar o divulgar información médica protegida sobre usted para evaluar la atención que le prestamos o para satisfacer una necesidad empresarial de la organización. Estas actividades incluyen

actividades de evaluación de la calidad, actividades de revisión de empleados, capacitación de estudiantes, auditorías de cumplimiento por parte de su compañía de seguros y realización u organización de otras actividades empresariales.

Por ejemplo:

- ◇ *Podemos utilizar información sobre usted para evaluar el desempeño de nuestro personal al atenderle.*
- ◇ *Podemos utilizar su información para evaluar nuestra eficacia.*
- ◇ *Podemos utilizar su información para evaluar y responder a una queja de un paciente.*
- ◇ *Podemos compartir su información médica con estudiantes o residentes que estén aprendiendo a atender a pacientes.*

También podemos utilizar o divulgar información médica protegida a nuestros socios comerciales en el desempeño de las operaciones de atención médica. Un socio comercial es una entidad o persona contratada por esta organización para realizar una actividad comercial en nombre de la organización. Nuestros socios comerciales están obligados por contrato a proteger la información médica que reciben o generan sobre usted.

Por ejemplo:

- ◇ *Podemos facilitar información a nuestro servicio de transcripción para que pueda elaborar una copia escrita de su cita en nuestro consultorio.*
- ◇ *Podemos facilitar información a nuestro contador para preparar los informes financieros de nuestra organización.*
- ◇ *Podemos compartir información con consultores cualificados para que nos proporcionen asesoramiento sobre gestión empresarial.*

D. Otras situaciones de contacto:

- ◇ Podemos utilizar su información para llamarle y recordarle una cita en nuestro consultorio.
- ◇ Podemos informarle o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que puedan interesarle.
- ◇ Podemos informarle sobre productos o servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.
- ◇ Podemos utilizar su información con fines de marketing y recaudación de fondos. Tiene derecho a excluirse de la información de marketing y recaudación de fondos.

E. Situaciones especiales:

Emergencias: podemos utilizar o divulgar información médica protegida en caso de emergencia médica.

Exigencia legal: podemos utilizar o divulgar su información médica protegida si la divulgación es exigida por ley.

Salud pública: podemos divulgar información médica protegida sobre usted para actividades de salud pública. Estas actividades suelen incluir lo siguiente:

- ◇ Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades
- ◇ Comunicar nacimientos o defunciones
- ◇ Denunciar el maltrato o abandono de menores
- ◇ Notificar reacciones a medicamentos o problemas con productos
- ◇ Notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o pueda correr el riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección
- ◇ Notificar a la autoridad gubernamental competente si creemos que un paciente ha sido víctima de maltrato, abandono o violencia doméstica. Solo haremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando lo exija o autorice la ley.

Supervisión de la salud: podemos revelar información médica protegida a organismos de supervisión de la salud que supervisen nuestras actividades. Estas actividades pueden incluir auditorías, investigaciones e inspecciones y son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Pleitos o litigios: si está implicado en un pleito o litigio, podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. Con sujeción a los requisitos legales, también podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una citación judicial.

Cumplimiento de la ley: podemos divulgar información médica protegida, siempre que se cumplan todos los requisitos legales vigentes, para fines de cumplimiento de la ley.

Médicos forenses, directores médicos y directores de funerarias: podemos revelar información médica protegida a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de su muerte. También podemos divulgar información sobre los pacientes a los directores de funerarias cuando sea necesario para el desempeño de sus funciones.

Compensación para los trabajadores: podemos divulgar información médica sobre usted para programas que proporcionan prestaciones por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Actividades militares, seguridad nacional y actividades de inteligencia: si usted es miembro de las fuerzas armadas o forma parte de las comunidades de seguridad nacional o de inteligencia, es posible que el mando militar u otras autoridades gubernamentales nos exijan divulgar información médica protegida sobre usted. También podemos divulgar información sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera competente.

Donación de órganos y tejidos: si es usted donante de órganos o tejidos, podemos divulgar información médica protegida a organizaciones que se ocupan de la obtención de órganos o tejidos cuando sea necesario para facilitar la donación o el trasplante de órganos o tejidos.

Reclusos: si está usted detenido en un centro penitenciario o bajo la custodia de un oficial de la policía, podemos divulgar información médica sobre usted al centro penitenciario o al oficial de la policía. La divulgación sería necesaria 1) para que la institución le preste atención médica; 2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otras personas; o 3) para la

seguridad de la institución penitenciaria.

Amenazas graves: según lo permitido por la legislación vigente y las normas de conducta ética, podemos utilizar o divulgar información médica protegida si, de buena fe, creemos que el uso o la divulgación es necesaria para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de una persona o de la población.

Información que no permite la identificación personal: podemos utilizar o divulgar información sobre usted de forma que no le identifique personalmente.

Sección 2:

Uso y divulgación de información médica protegida que usted podrá aceptar o rechazar

Familia y amigos: podemos divulgar su información médica protegida a sus familiares o amigos, o a cualquier otra persona identificada por usted, cuando participen en su atención o en el pago de esta. Solo divulgaremos la información médica protegida directamente relacionada con su participación en su atención o pago. Si está disponible, le daremos la oportunidad de oponerse a estas divulgaciones y no las haremos si usted se opone.

Si usted no está disponible, determinaremos si una divulgación a su familia o amigos es en su mejor interés, y divulgaremos solo la información médica protegida que es directamente relevante para su participación en su atención.

Sección 3:

Información médica protegida que no puede divulgarse sin su autorización específica:

Otros usos y divulgaciones de su información médica protegida se harán solo con su autorización por escrito, a menos que sea permitido o requerido por la ley como se describe a continuación.

Puede revocar esta autorización notificándonos por escrito en cualquier momento.

Sus derechos como paciente:

◊ Tiene derecho a consultar y copiar su información médica protegida.

Usted puede inspeccionar y obtener una copia de su información médica protegida que guardamos en nuestro consultorio. Podemos cobrarle el costo de las copias, el envío por correo o los suministros asociados.

Sin embargo, en virtud de la legislación federal, usted no puede inspeccionar ni copiar notas de psicoterapia o información recopilada en previsión razonable de una acción o procedimiento civil, penal o administrativo. Algunos documentos relativos a los servicios de laboratorio también están exentos en virtud de la legislación federal.

Tiene derecho a una copia electrónica de sus registros médicos.

Tiene derecho a solicitar que sus registros se envíen por correo electrónico, entendiéndose que intentaremos verificar su correo electrónico antes del envío. El correo electrónico no siempre es seguro y usted reconoce este hecho. Esta solicitud debe hacerse por escrito.

En determinadas circunstancias, es posible que no accedamos a su solicitud. Si denegamos su solicitud, puede apelar nuestra decisión.

Exigimos que las solicitudes de acceso a su información médica protegida se hagan por escrito. Puede hacerlo a través de nuestro Responsable de Privacidad/Seguridad.

◊ Tiene derecho a solicitar una restricción de su información médica protegida.

Puede pedirnos que no divulguemos su información médica protegida para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. También puede solicitar que no se divulgue ninguna parte de su información médica protegida a los amigos o familiares que participen en su atención.

No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si estamos de acuerdo, accederemos a su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle atención de emergencia.

Para solicitar una restricción, debe hacerlo por escrito. La solicitud debe indicar específicamente qué información se restringe y a quién se aplica la restricción.

Puede solicitar un formulario de restricción a nuestro Responsable de Privacidad/Seguridad.

◊ Tiene derecho a solicitar que le enviemos comunicaciones confidenciales por medios alternativos o en un lugar alternativo.

Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una forma determinada o en un lugar específico. Intentaremos satisfacer todas las solicitudes razonables.

Póngase en contacto con nuestro Responsable de Privacidad/Seguridad para realizar esta solicitud por escrito. Su solicitud debe especificar dónde o cómo debe dirigirse la comunicación.

◊ Tiene derecho a solicitar que modifiquemos su información médica protegida.

Si cree que la información médica protegida que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede solicitar una modificación de dicha información.

Podemos no acceder a su solicitud si determinamos que la información médica protegida objeto de su solicitud:

- ◊ no fue generada por nuestra organización
- ◊ no forma parte de su registro médico o de facturación

- ◇ es información que no está permitido inspeccionar o copiar
- ◇ ya es un registro completo y preciso

Las solicitudes de modificación deben hacerse por escrito y deben incluir la razón por la que se solicita la modificación. Si desea modificar su registro médico, puede ponerse en contacto con nuestro Responsable de Privacidad/Seguridad para solicitar un formulario.

- ◇ **Tiene derecho a recibir un informe de determinadas divulgaciones que hayamos hecho, en su caso, de su información médica protegida.** Tiene derecho a recibir un informe de las divulgaciones de información médica protegida que hayamos realizado a personas o entidades distintas de usted, excepto en el caso de las divulgaciones:
 - ◇ para llevar a cabo el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica descritas anteriormente
 - ◇ a las personas implicadas en su atención o para otros fines de notificación previstos por la ley
 - ◇ con fines de seguridad nacional o de inteligencia, según lo dispuesto por la ley
 - ◇ a instituciones penitenciarias u oficiales de la policía, según lo dispuesto por la ley
 - ◇ ocurridas antes del 14 de abril de 2003

Se le permite una divulgación gratuita por cada periodo de doce meses. Si desea divulgaciones adicionales dentro de ese período de doce meses, podemos cobrarle el costo de proporcionarle la lista de divulgaciones.

Su solicitud de informe de las divulgaciones debe hacerse por escrito. Póngase en contacto con nuestro Responsable de Privacidad/Seguridad para obtener un formulario.

- ◇ **Tiene derecho a presentar una queja.**
Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, tiene derecho a presentar una queja en forma de carta escrita ante nuestra oficina y ante la Secretaría de Salud y Servicios Humanos sin temor a represalias.

La carta de quejas presentada ante esta oficina debe enviarse a nuestro Responsable de Privacidad/Seguridad a la dirección que figura a continuación.

- ◇ **Sus derechos en relación con la información sobre salud reproductiva.**
Nos comprometemos a proteger su privacidad, lo que incluye la información relacionada con la salud reproductiva. En virtud de la legislación federal, **no divulgaremos** su información médica protegida (*protected health information*, PHI) relacionada con la atención de salud reproductiva:
 - ◇ **Para investigaciones** o procedimientos judiciales destinados a identificar, procesar o sancionar a personas, proveedores u otros por obtener, prestar o facilitar servicios legales de salud reproductiva.
 - ◇ **Sin su autorización por escrito**, a menos que lo exija la ley o en circunstancias muy limitadas permitidas por la normativa federal.

Si se solicita información sobre salud reproductiva, podemos exigir a la parte solicitante que presente una declaración escrita (testimonio) confirmando que la información no se utilizará para fines prohibidos.

- ◇ **Tienes derecho a:**
 - ◇ Solicitar una copia de sus registros médicos de salud reproductiva.
 - ◇ Sepa cómo y por qué puede compartirse su información sobre salud reproductiva.

Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos o cree que su información de salud reproductiva se ha utilizado indebidamente, póngase en contacto con nuestro responsable de privacidad, que figura al final de la página.

- ◇ **Tiene derecho a solicitar y recibir una copia impresa de este aviso de parte de nuestra oficina.**

Revisiones de nuestro Aviso de Privacidad:

Estamos obligados a cumplir los términos de este Aviso de Privacidad. Podemos modificar los términos de nuestro aviso en cualquier momento. El nuevo aviso entrará en vigor para toda la información médica protegida que tengamos en ese momento. Este aviso está en vigor desde el 23 de septiembre de 2015. Si lo solicita, le proporcionaremos un Aviso de Privacidad revisado. Puede obtenerlo llamando a nuestro consultorio y solicitando que se le envíe una copia revisada por correo, o pidiéndolo en su próxima cita.

Preguntas/Contacto:

Si tiene alguna pregunta sobre este documento o sobre la privacidad o los derechos del paciente, póngase en contacto con nuestro Responsable de Privacidad/Seguridad.

Nombre de la Responsable de Privacidad: Magdalenne

**Corso, M.D. Dirección: 14279 S. Glen Oak Road
Oregon City, OR 97045**

Teléfono: 503-657-7629