
THE OREGON CLINIC, P.C.

Oficina administrativa
975 SE Sandy Blvd., Oficina 201
Portland, Oregon 97214
www.orclinic.com

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED
Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN

POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE

Si usted tiene preguntas acerca de este aviso, por favor comuníquese con nuestro Oficial de Cumplimiento al (503) 963-2843 o por correo enviado a la dirección mencionada arriba.

Quien va a seguir este aviso

Este aviso describe las prácticas de privacidad seguidas por los proveedores y empleados de The Oregon Clinic.

Su información de salud

Este aviso se aplica a la información y registros que nosotros tenemos acerca de su estatus de salud y los servicios de cuidado de salud que usted recibe en nuestra oficina. Su registro de salud puede incluir información creada y recibida por nuestra oficina; pueden ser registros escritos o electrónicos, o palabras habladas. Sus registros pueden incluir información acerca de su historial y estatus de salud, síntomas, exámenes, pruebas que se manden a hacer, resultados de pruebas, tratamientos, procedimientos, diagnósticos, medicamentos, actividades relacionadas con facturación y tipos similares de información relacionados con la salud.

Se nos requiere por ley que mantengamos la privacidad de su información de salud y que le demos este aviso. Esto explica cómo podemos usar y divulgar información de salud acerca de usted y describe sus derechos y obligaciones con respecto al uso y divulgación de esa información. Se nos requiere que acatemos los términos de este aviso que está vigente actualmente.

Cómo podemos usar y divulgar información de salud acerca de usted

Lo siguiente describe las formas en que nosotros usamos y divulgamos su información de salud para tratamiento, pago y operaciones de cuidado de salud. Estas descripciones no denotan todos y cada uno de los usos y divulgaciones, sino que describen los tipos de usos y divulgaciones que puede que hagamos.

Para tratamiento: Puede que usemos y divulguemos información de salud acerca de usted para proveerle, o para coordinar y controlar su tratamiento o servicios médicos. Puede que divulguemos información de salud acerca de usted a doctores, enfermeras, técnicos, personal de la oficina u otro personal que esté involucrado en cuidarlo a usted y a su salud.

Por ejemplo, su doctor puede que lo esté atendiendo por una condición del corazón y puede necesitar saber si usted tiene otros problemas de salud que puedan complicar su tratamiento. El doctor puede ver su historial médico para decidir cuál tratamiento es mejor para usted. El doctor puede que también le cuente a otro doctor acerca de su condición para determinar el cuidado más apropiado.

El personal de nuestra oficina puede que también le divulgue información acerca de usted a personas que no trabajan en nuestra oficina para coordinar su cuidado, tales como enviar sus recetas a la farmacia por teléfono, programar exámenes de laboratorio y mandar a hacer rayos-x. Adicionalmente, otros proveedores de cuidado de salud pueden ser parte de su cuidado médico fuera de esta oficina y pueden requerir información acerca de usted.

Para pago: Puede que usemos y divulguemos información de salud acerca de usted para que el tratamiento y servicios que usted reciba de nosotros se facture, y se hagan pagos de usted, de una compañía de seguros o una tercera parte.

Por ejemplo, puede que tengamos que decirle a su plan de salud acerca de un tratamiento propuesto para obtener aprobación por anticipado, o para determinar si su plan va a pagar el tratamiento.

Para operaciones de cuidado de salud:

Puede que usemos y divulguemos información acerca de usted para que podamos llevar a cabo nuestras necesarias funciones administrativas, educativas, de control de calidad y de negocios.

Por ejemplo, puede que usemos y divulguemos su información de salud para evaluar el rendimiento de nuestro personal al cuidarlo a usted. Puede que también usemos información de salud acerca de todos o algunos de nuestros pacientes para ayudarnos a decidir qué servicios adicionales se debería ofrecer, cómo podemos llegar a ser más eficientes, o si ciertos tratamientos o medicamentos nuevos son eficaces.

Puede que también divulguemos su información de salud a planes de salud que le proveen cobertura de seguro a usted y a otros proveedores de cuidado de salud quienes lo atienden a usted. Nuestras divulgaciones de su información de salud a su plan de salud y otros proveedores pueden ser usadas para propósitos operativos limitados del recipiente, incluyendo mejorar cuidado, reducir costos, coordinar servicios y cumplir con la ley.

Recordatorios de citas: Puede que usemos y divulguemos su información de salud para comunicarnos con usted para recordarle que usted tiene una cita para tratamiento o cuidado médico en nuestra oficina.

Alternativas de tratamiento: puede que usemos o divulguemos su información de salud para contarle acerca o para recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que puedan estar disponibles para usted.

Productos y servicios relacionados con la salud: Puede que usemos y divulguemos su información de salud para contarle acerca de productos o servicios relacionados con la salud que puedan interesarle a usted.

Por favor avísenos por escrito si usted no quiere ser contactado para recordatorios de citas o si usted no desea recibir comunicaciones acerca de alternativas de tratamiento o productos y servicios relacionados con la salud. Por favor envíe su solicitud por escrito al Oficial de Cumplimiento a la dirección mencionada en este aviso.

Familia y amigos: Puede que divulguemos información de salud acerca de usted a miembros de su familia o sus amigos quienes estén involucrados en su cuidado o quienes ayudan a pagar su cuidado si obtenemos su permiso verbal para hacerlo, o si le damos una oportunidad para poner una objeción a tal divulgación y usted no presenta una objeción. Puede que también divulguemos información de salud a su familia o amigos si podemos inferir de las circunstancias, basándonos en nuestro buen juicio profesional que usted no tendría ninguna objeción. Por ejemplo, podemos asumir que usted está de acuerdo con nuestra divulgación de su información de salud a su cónyuge cuando usted trae a su cónyuge con usted al consultorio durante el tratamiento o mientras se está hablando de tratamiento. En situaciones en las que usted no es capaz de dar su aprobación porque usted no está presente o debido a su discapacidad o emergencia médica, puede que usemos nuestro buen juicio profesional y determinemos que una divulgación a su familia o amigos es para su bien. En esas situaciones, sólo divulgaremos información de salud relevante al involucramiento de la persona en su cuidado. Por ejemplo, puede que le informemos a la persona que lo acompañó a usted al hospital que usted tuvo un derrame cerebral y le proveamos actualizaciones acerca de su progreso y su pronóstico. Puede que también usemos nuestro buen juicio profesional acerca de su bien para permitir que otra persona actúe a nombre suyo para llevarlo a citas, o para recoger medicinas recetadas y/o suministros médicos.

Situaciones especiales

Puede que usemos y divulguemos información de salud acerca de usted sin su permiso para los siguientes propósitos, sujeto a todos los requisitos y limitaciones legales aplicables:

Para prevenir una amenaza grave a salud o seguridad: Puede que usemos y divulguemos información de salud acerca de usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona.

Requerido por la ley: Divulgaremos información de salud acerca de usted cuando la ley federal, estatal o local lo requiera.

Investigación: Puede que usemos y divulguemos información de salud acerca de usted para proyectos de investigación que está sujetos a un proceso de aprobación especial. Por lo tanto, no vamos a usar ni divulgar su información de salud para propósitos de investigación hasta que el proyecto de investigación en particular haya sido aprobado a través de este proceso de aprobación especial.

Donación de órganos y tejidos: Si usted es donante de órganos, puede que divulguemos su información de salud a organizaciones que se encargan de obtener órganos, trasplantes de ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar tal donación y trasplante.

Fuerzas armadas, veteranos, seguridad e inteligencia nacional: Si usted es o fue miembro de las fuerzas armadas o parte de las comunidades de seguridad o inteligencia nacional, puede que divulguemos su información de salud bajo ciertas circunstancias al comando militar o otras autoridades gubernamentales. Puede que también revelemos información acerca de personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras apropiadas. Puede que también revelemos su información de salud a oficiales federales para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley, incluyendo actividades relacionadas con proteger al Presidente u otras personas autorizadas, o relacionadas con la realización de investigaciones especiales.

Compensación de trabajadores: Puede que revelemos información de salud acerca de usted para compensación de trabajadores o programas similares. Estos programas proveen beneficios por heridas o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Riesgos de salud pública: Puede que divulguemos información de salud acerca de usted a una autoridad de salud pública por razones de salud pública incluyendo por las siguientes: para prevenir o controlar enfermedad, herida o discapacidad; para reportar nacimientos y fallecimientos; para reportar sospechas de abuso o descuido/desatención, o heridas físicas no accidentales; para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos.

Actividades de supervisión de salud: Puede que divulguemos información de salud a una agencia de supervisión de salud para auditorías, investigaciones, inspecciones o propósitos de concesiones de licencias. Estas divulgaciones pueden ser necesarias para que ciertas agencias federales y estatales monitoreen el sistema de cuidado de salud, los programas del gobierno y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Demandas y disputas: Si usted está involucrado en una demanda o una disputa, puede que divulguemos información acerca de usted como respuesta a una orden del tribunal o administrativa. Sujeto a todos los requisitos legales aplicables, puede que también divulguemos información de salud acerca de usted como respuesta a un citatorio.

Aplicación de la ley: Puede que divulguemos información de salud si un oficial de una agencia del orden público lo pide como respuesta a una orden del tribunal, citatorio, orden judicial, citación judicial o proceso similar, sujeto a todos los requisitos legales aplicables.

Forense, medicina legal y directores de funerarias: Puede que divulguemos información de salud a un forense, doctor de medicina legal (esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona que ha fallecido o para determinar la causa de la muerte), o director de funeraria para permitirle que lleve a cabo sus actividades.

Presos: Puede que divulguemos información de salud a una institución correccional (si usted está preso) o a un oficial de una agencia de orden público (si usted está bajo la custodia de ese oficial) según sea necesario (a) para que la institución le pueda proveer su cuidado de salud; (b) para proteger la salud y la seguridad de usted y otros; o (c) para la seguridad de la institución correccional.

Información no identificable personalmente: Puede que usemos o divulguemos información de salud acerca de usted de una manera que no lo identifique a usted personalmente ni que revele quien es usted.

Otros usos y divulgaciones de información de salud:

No usaremos ni divulgaremos su información de salud por ningún otro propósito aparte de aquellos identificados en las secciones previas sin su autorización por escrito. Si usted nos da autorización para usar o divulgar información de salud acerca de usted, usted puede revocar esa autorización en cualquier momento. Ésto se debe hacer por escrito y se debe enviar al Oficial de Cumplimiento a la dirección mencionada en este aviso. Si usted revoca su autorización, ya no vamos a seguir usando o divulgando información acerca de usted por las razones que cubría su autorización por escrito, pero no podemos retirar los usos o divulgaciones que ya se hayan hecho con su permiso.

En algunos casos puede que necesitemos autorización por escrito de usted para poder divulgar cierta información especialmente protegida tal como información acerca de VIH, abuso de sustancias, salud mental o pruebas genéticas.

Sus derechos con respecto a la información de salud acerca de usted

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información de salud que guardamos acerca de usted.

Derecho a inspeccionar y copiar

Usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia de su información de salud, tales como registros médicos y de facturación, que nosotros guardamos y usamos para tomar decisiones acerca de su cuidado. Usted debe presentar una solicitud por escrito a su clínica para poder inspeccionar u obtener una copia de su información de salud. Si usted solicita una copia de la información, puede que le cobremos una tarifa por los costos de las copias, del envío por correo u otros suministros asociados. Puede que le neguemos su solicitud de inspeccionar o copiar registros en ciertas circunstancias limitadas. Si a usted se le niegan copias de o acceso a información de salud que nosotros guardamos acerca de usted, usted puede pedir que nuestra negativa sea revisada. Si la ley le da el derecho de hacer que se revise nuestra negativa, nosotros seleccionaremos a un profesional licenciado de cuidado de salud para que revise su solicitud y nuestra negativa. La persona que lleve a cabo la revisión no va a ser la persona que negó su solicitud, y vamos a cumplir con el resultado de la revisión.

Derecho a enmendar

Si usted piensa que la información de salud que tenemos acerca de usted es incorrecta o incompleta, usted nos puede pedir que enmendemos la información. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda por tanto tiempo como esta oficina guarde la información.

Para solicitar una enmienda, complete y presente un Formulario de Derechos del Paciente, Sección 3, al Oficial de Cumplimiento a la dirección mencionada en este aviso. El Formulario de Derechos del Paciente se le puede pedir al Oficial de Cumplimiento en la dirección mencionada en este aviso.

Puede que neguemos su solicitud de hacer una enmienda si su solicitud no es por escrito o no incluye una razón para apoyar la solicitud. Adicionalmente, puede que neguemos su solicitud si usted nos pide que enmendemos información que:

- (a) Nosotros no creamos, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la enmienda;
- (b) No es parte de la información de salud que nosotros guardamos;
- (c) A usted no se le permitiría inspeccionar y copiar;
- (d) Es correcta y completa.

Derecho a contabilidad de divulgaciones. Usted tiene el derecho de solicitar una “contabilidad de divulgaciones”. Esto es una lista de ciertas divulgaciones que hemos hecho de información médica acerca de usted por propósitos diferentes a tratamiento, pago, operaciones de cuidado de salud y un número limitado de otras circunstancias especiales. Eso incluye seguridad nacional, instituciones correccionales y agencias del orden público. Esta lista también va a excluir las divulgaciones que se hayan hecho basándose en sus autorizaciones por escrito.

Para obtener esta lista, usted debe presentar su solicitud por escrito al Oficial de Cumplimiento a la dirección mencionada en este aviso. Debe establecer un periodo de tiempo, el cual no puede ser más largo de seis años antes de la fecha de la solicitud. Su solicitud debe indicar en qué forma usted quiere la lista, (por ejemplo, impresa o de manera electrónica). La primera lista que usted solicite dentro de un periodo de 12 meses no se le va a cobrar. Si necesita listas adicionales, puede que le cobremos los costos de proveer la

lista. También le vamos a notificar el costo involucrado y en ese momento usted puede decidir retirar o modificar su solicitud antes de que incurra ningún costo.

Derecho a solicitar restricciones. Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información de salud que nosotros usamos o divulgamos acerca de usted para tratamiento, pago u operaciones de cuidado de salud. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la información de salud que nosotros divulgamos acerca de usted a alguien que está involucrado en su cuidado o en el pago del mismo, como un miembro de la familia o un amigo. Por ejemplo, usted podría pedir que no usemos o divulguemos información acerca de una cirugía que le hicieron a usted.

No se nos requiere que accedamos a su solicitud, a menos que su solicitud de restringir la divulgación de su información de salud a un plan de salud con el propósito de llevar a cabo operaciones de pago o de cuidado de salud y la información de salud sólo se refiere a un asunto o servicio de cuidado de salud por el cual usted nos ha pagado completamente de su propio bolsillo (no a través del seguro médico), en tal caso aceptaremos tales solicitudes de restricción. Si accedemos, nosotros cumpliremos con su solicitud a menos que la información se necesite para proveerle tratamiento de emergencia a usted o la ley nos requiera que usemos o divulguemos la información.

Para solicitar restricciones, usted puede completar y presentar el Formulario de Derechos del Paciente, Sección 2 al Oficial de Cumplimiento en la dirección mencionada en este aviso. El Formulario de Derechos del Paciente se le puede pedir al Oficial de Cumplimiento en la dirección mencionada en este aviso.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que sólo nos comuniquemos con usted en su trabajo, o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted puede completar y presentar el Formulario de Derechos del Paciente, Sección 5 al Oficial de Cumplimiento en la dirección mencionada en este aviso. Nosotros no le vamos a preguntar la razón por la que usted hace su solicitud. Nosotros tendremos en cuenta todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde usted quiere ser contactado.

Derecho a una copia impresa de este aviso. Usted tiene el derecho a una copia impresa de este aviso. Usted nos puede pedir que le demos una copia impresa de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad en cualquier momento. Aún si usted ha accedido a recibirla electrónicamente, usted todavía tiene derecho a una copia impresa. Para obtener esa copia, comuníquese con su oficina médica, o con el Oficial de Cumplimiento en el número de teléfono o dirección mencionados en este aviso.

Cambios a este aviso.

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso, y de hacer que el aviso modificado o cambiado tenga validez para información médica que ya tenemos acerca de usted y también acerca de información que recibamos en el futuro. Vamos a exhibir la versión actual en la oficina con su fecha de validez en la esquina superior derecha de la primera página. Usted tiene el derecho a recibir una copia del aviso actualmente válido.

Quejas

Si usted piensa que se han violado sus derechos a privacidad, usted puede presentar una queja en nuestra oficina o con el/la Secretario/a de Servicios Humanos y de Salud. Para presentar una queja con nuestra oficina, comuníquese con nuestro Oficial de Cumplimiento en el número de teléfono o dirección mencionados en la primera página de este aviso. **Usted no será penalizado por presentar una queja.**