

Especialidades Médicas con Dedicación,
Cuidado y Compasión

THE OREGON CLINIC, P.C.

Oficina Administrativa

847 NE 19th Avenue, Suite 300

Portland, OR 97232

www.orclinic.com

Esta notificación describe cómo puede usarse y liberarse la información médica relacionada con usted y cómo usted puede acceder a esta información.

POR FAVOR REVISELA CUIDADOSAMENTE

Si usted tiene preguntas acerca de esta notificación, contacte a nuestro Encargado de Conformidad al 503 963 2843 o por correo a la dirección indicada anteriormente.

Quién Va a Seguir Esta Notificación

Esta notificación describe las prácticas de privacidad seguidas por los proveedores y empleados de la Clínica Oregon.

Su Información de Salud Protegida

Esta notificación corresponde a la información y registros que tenemos acerca de su estado de salud y los servicios de cuidado o de salud que usted recibe en nuestro consultorio. Su registro de salud puede incluir información creada y recibida por nuestra oficina; puede estar en forma de registros electrónicos o escritos, o como palabra hablada. Sus registros pueden incluir información acerca de su estado de salud y su historia clínica, síntomas, exámenes, análisis ordenados, resultados de análisis, tratamientos, procedimientos, diagnósticos, medicaciones, actividad contable relacionada y cuestiones similares de información relacionada con la salud.

La ley nos exige mantener la privacidad de la información de salud protegida, entregarle a usted esta notificación y notificar a las personas afectadas después de una violación de información de salud protegida no asegurada. Explica cómo podemos usar y liberar la información de salud protegida acerca de usted y describe sus derechos y nuestras obligaciones en cuanto al uso y liberación de esa información.

Cómo Podemos Usar y Liberar Información de Salud Relacionada con Usted

Para tratamiento: Podemos usar información de salud protegida relacionada con usted para proporcionarle servicios o tratamiento médico. Podemos liberar información de salud protegida acerca de usted a doctores, enfermeras, técnicos, personal de la oficina u otro personal quienes están involucrados en su cuidado y salud.

Por ejemplo, su doctor puede estar tratándolo por una condición cardíaca y puede necesitar saber si usted tiene otros problemas de salud que podrían complicar su tratamiento. Su doctor puede dar un vistazo a su historia médica para decidir qué tratamiento es el mejor para usted. El doctor puede también comentarle a otro doctor acerca de su condición para determinar el cuidado más apropiado.

El personal de nuestra oficina puede liberar información acerca de usted a personas que no trabajan en nuestras oficinas para coordinar su cuidado, tal como indicar medicamentos a su farmacia, coordinar el trabajo de laboratorio y solicitar radiografías. Algunos miembros de su familia y otros proveedores de cuidados de salud pueden ser parte de su cuidado médico fuera de nuestras oficinas y quizás requieran información acerca de usted.

Para el Pago: Podemos usar y liberar información protegida de salud acerca de usted a fin de que el tratamiento y los servicios que le brindamos puedan ser facturados y usted, una compañía de seguro o un tercero pueda realizar el pago.

Por ejemplo, puede que necesitemos informarle a su plan de salud acerca de una propuesta de tratamiento para obtener una aprobación previa o para determinar si su plan va a pagar por el tratamiento.

Para el Manejo del Cuidado de la Salud: Quizás debamos usar y liberar la información protegida de su salud para asegurar que usted y nuestros otros pacientes reciban cuidado de calidad.

Por ejemplo, puede ser que necesitemos usar su información protegida de salud para evaluar el desempeño de nuestro personal al atenderlo a usted. También podemos utilizar información protegida de salud acerca de todos o algunos de nuestros pacientes para ayudarnos a decidir qué servicios adicionales debieran ofrecerse, cómo podemos ser más eficientes o si ciertos nuevos tratamientos o medicamentos son efectivos.

También podemos liberar su información protegida de salud a planes de salud que le proveen a usted de cobertura de seguro y a otros proveedores de cuidados de salud que cuidan de usted. Las revelaciones de su información protegida de salud que hacemos a su plan de salud y a otros proveedores pueden utilizarse para mejorar el cuidado, reducir el costo, coordinar los servicios y cumplir con la ley.

Alternativas de Tratamiento: Podemos comentarle o recomendarle posibles alternativas u opciones de tratamiento que pueden estar disponibles para usted.

Productos y Servicios Relacionados con la Salud: Podemos informarle sobre productos o servicios relacionados con la salud que pueden ser de interés para usted. Por favor, notifiquenos si usted no desea ser contactado para recordarle de citas o si no desea recibir comunicaciones sobre alternativas de tratamiento o productos y servicios relacionados con la salud. Por favor, envíe su pedido escrito al Encargado de Conformidad a la dirección dada en esta notificación.

Situaciones Especiales: Podemos usar o liberar información protegida de salud acerca de usted para los propósitos siguientes, sujeto a todas las limitaciones y requerimientos legales aplicables:

Para Evitar una Amenaza Seria a la Seguridad o a la Salud: Podemos usar y liberar información protegida de salud referida a usted cuando sea necesario para evitar una amenaza seria a su seguridad y salud o a la salud y seguridad del público u otra persona.

Requerido por la ley: Liberaremos información protegida de salud acerca de usted cuando sea requerido hacerlo así por ley federal, estatal o local.

Investigación: Podemos usar y liberar información protegida de salud acerca de usted para proyectos de investigación que están sujetos a un proceso especial de aprobación. Pediremos a usted su permiso si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección o información que identifica quién es usted o si el investigador estará involucrado con su caso en nuestra oficina.

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

Militares, Veteranos, Seguridad Nacional e Inteligencia: Si usted es o fue miembro de las fuerzas armadas o parte de la seguridad nacional o de comunidades de inteligencia, quizás el comando militar u otras autoridades gubernamentales nos pueden requerir que liberemos información protegida de salud relacionada con usted. También podemos liberar información acerca de personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera apropiada.

Compensación a los Trabajadores: Podemos liberar información protegida de salud acerca de usted para compensación a trabajadores o programas similares. Estos programas proveen beneficios por heridas o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Riesgos a la Salud Pública: Podemos liberar información protegida de salud acerca de usted por razones de salud pública a fin de prevenir o controlar enfermedades, heridas o discapacidades; para reportar nacimientos y muertes; para reportar supuestos abusos o negligencias o heridas físicas no relacionada con el trabajo; para informar acerca de reacciones a medicamentos o problemas con productos.

Actividades de Supervisión de la Salud: Podemos liberar información protegida de la salud a agencias de supervisión de la salud para auditorías, investigaciones, inspecciones o para otorgar licencias. Estas liberaciones pueden ser necesarias para que ciertas agencias estatales y federales monitoreen el sistema de cuidado de la salud, programas gubernamentales y conformidad con las leyes de derechos civiles.

Juicios y Disputas: Si usted está involucrado en un juicio o en una disputa, podemos liberar información protegida de salud acerca de usted en respuesta a una orden administrativa o judicial. Sujetos a todos los requerimientos legales aplicables, también podemos liberar información protegida de salud acerca de usted en respuesta a un citatorio.

Cumplimiento de la ley: Podemos liberar información protegida de salud si un agente de cumplimiento de la ley nos lo requiere en respuesta a una orden judicial, citatorio, citación, emplazamiento o procedimientos similares, sujetos a todos los requerimientos legales aplicables.

Médicos Legistas, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias: Podemos liberar información protegida de salud a un médico legista o un examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona muerta o determinar la causa de la muerte.

Información que no Identifica Personalmente: Podemos usar o liberar información protegida de salud acerca de usted de manera tal que no lo identifica a usted personalmente o no revela quién es usted.

Familiares y Amigos: Podemos liberar información protegida de salud acerca de usted a miembros de su familia y a sus amigos si obtenemos su consentimiento verbal para que lo hagamos, o si le damos la oportunidad de objetar a tal revelación y usted no presenta objeción alguna. También podemos revelar información protegida de salud a su familia o amigos si podemos inferir de las circunstancias, basados en nuestro juicio profesional que usted no lo objetaría. Por ejemplo, podemos suponer que usted estaría de acuerdo en que revelemos su información protegida de salud a su cónyuge cuando usted trae a su cónyuge con usted a la sala de consultas durante el tratamiento y mientras se habla del tratamiento.

En situaciones en que usted no puede dar su consentimiento porque usted no está presente o debido a su incapacidad o emergencia médica, nosotros podemos usar nuestro juicio profesional y determinar que una revelación a un amigo o miembro de su familia va a ser en su propio beneficio. En esas situaciones, revelaremos solamente información protegida de salud relevante a la participación de esa persona en su cuidado. Por ejemplo, podemos informarle a la persona que le acompañó al hospital que usted sufrió un derrame cerebral y proporcionarle actualizaciones en cuanto a su progreso y su pronóstico. También podemos utilizar nuestro juicio profesional para recomendar que va a redundar en su propio beneficio que permita a otra persona que actúe en lugar suyo para manejar cuando vaya a citas, que busque las recetas y/o provisiones médicas o radiografías.

Recolección de Fondos: Podemos usar o revelar su información protegida de salud para fines limitados de recolección de fondos. Usted tiene el derecho de pedir que no le envíen comunicaciones para reunir fondos.

Otros Usos y Liberaciones de Información de salud protegida: No usaremos ni liberaremos su información de salud protegida para ningún otro fin que no sean los identificados en las secciones anteriores, a menos que contemos con su autorización escrita. No usaremos ni revelaremos su información de salud protegida sin autorización suya para fines relacionados con: (i) usos y liberaciones para propósitos de mercadeo; (ii) usos y liberaciones que constituyen una venta de información de salud protegida (iii) la mayoría de los usos y liberaciones de notas de psicoterapia; y (iv) otros usos y liberaciones no descritos en esta notificación. Si usted nos da autorización para usar y liberar información protegida de salud acerca de usted, usted puede revocar esa autorización en cualquier momento. Esto debe hacerse por escrito y ser enviada al Encargado de Conformidad a la dirección indicada en esta notificación. Si usted revoca su autorización, nosotros ya no usaremos ni liberaremos información relacionada a usted por las razones expuestas en su autorización escrita, pero no podemos retirar ningún uso o liberación realizados ya con su permiso.

En algunos casos, podemos necesitar autorización escrita de parte suya para poder liberar ciertos tipos de información protegida especialmente tal como VIH, abuso de sustancias, salud mental o información sobre pruebas genéticas.

Sus Derechos en Cuanto a Información de Salud Protegida Acerca de Usted: Usted tiene los siguientes derechos en cuanto a la información de salud protegida que mantenemos relacionada con usted:

Derecho a Inspeccionar y a Copiar:

Usted tiene el derecho a inspeccionar y a obtener una copia de su información de salud protegida, tal como registros médicos y facturas, que nosotros mantenemos y usamos para tomar decisiones acerca de su cuidado. Puede obtenerse copias de su información de salud protegida en un formato electrónico o en papel dependiendo de su pedido si es que están fácilmente reproducibles en tales formas y formatos. Si no lo están, se proveerán alternativamente copias legibles en papel o electrónicas según se haya acordado entre usted y nosotros. Usted debe presentar un pedido escrito a su clínica con el propósito de inspeccionar u obtener una copia de su información de salud protegida. Si usted solicita una copia de la información, nosotros podemos aplicar un pago por los costos de copiado, estampillado u otros suministros asociados. En ciertas circunstancias limitadas, podemos rehusar su pedido de inspeccionar y/o copiar registros. Si a usted se le niegan copias o acceso a la información de salud protegida que mantenemos acerca de usted, usted puede pedir que nuestra negación sea revisada. Si la ley le da a usted el derecho a hacer revisar nuestra negativa, seleccionaremos un profesional licenciado en el cuidado de la salud para que revise su pedido y

nuestra negación. La persona que lleve a cabo la revisión no será la persona que negó su pedido, y nosotros estaremos de acuerdo con el resultado de la revisión.

Derecho a Corregir:

Si usted cree que la información protegida de salud que nosotros tenemos acerca de usted es incorrecta o incompleta, usted puede solicitar que corriamos la información. Usted tiene el derecho a solicitar una enmienda siempre y cuando la información se guarde en esta oficina.

Para requerir una corrección, complete y presente un formulario Derechos del Paciente, Sección 3 (enviado al Encargado de Conformidad a la dirección indicada en esta notificación).

Podemos negar su solicitud de corrección si su solicitud no está por escrito o no incluye una razón que apoye el pedido. Además, podemos negar su pedido si lo que nos pide es corregir información que:

Nosotros no hemos creado, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no está disponible para hacer la corrección;

No es parte de la información protegida de salud guardada por nosotros;

Es correcta y completa.

Derecho a un Conteo de las Liberaciones: Usted tiene el derecho a solicitar un "conteo de las liberaciones." Este es un listado de las liberaciones que nosotros hemos hecho de la información médica acerca de usted para propósitos distintos a los del tratamiento, pago, manejo del cuidado médico y un número limitado de circunstancias especiales relacionadas con la seguridad nacional, instituciones correccionales y cumplimiento de la ley. Esta lista también excluirá toda liberación que hemos hecho basados en su autorización escrita.

Para obtener esta lista, usted debe presentar un pedido escrito enviado al Encargado de Conformidad a la dirección indicada en esta notificación. La misma debe establecer un periodo de tiempo que no puede ser superior a seis años y no puede incluir fechas anteriores a 14 de abril de 2003. Su pedido debe indicar la forma en que usted quiere la lista (por ejemplo, en papel o electrónica). La primera lista que usted solicite dentro de un periodo de 12 meses será libre de cargo. Para listas adicionales podemos cobrarle los costos de provisión de la lista. Le notificaremos del costo involucrado y en ese momento usted puede elegir entre retirar o modificar su pedido antes de que se incurra en algún costo.

Derecho a Solicitar Restricciones: Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información de salud protegida que nosotros usamos o liberamos acerca de usted para tratamiento, pago o manejo del cuidado de la salud. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la información de salud protegida que nosotros liberamos acerca de usted para alguien que está involucrado en su cuidado o el pago del mismo, como un miembro de la familia o un amigo. Por ejemplo, usted puede pedir que nosotros no usemos o liberemos información acerca de una cirugía que usted tuvo. Usted también tiene el derecho a restringir liberaciones de información de salud protegida a un plan de salud donde usted ha pagado de su propio bolsillo por el total de los servicios. No se nos requiere que estemos de acuerdo con su pedido. Si estamos de acuerdo, vamos a cumplir con su pedido a menos que la información sea necesaria para proporcionarle a usted tratamiento de emergencia o se nos requiere por ley que usemos o liberemos la información.

Para pedir una restricción, usted puede completar y presentar el Formulario de Derechos del Paciente, Sección 2 (enviado al Encargado de Conformidad a la dirección indicada en esta notificación).

Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales: Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de sus asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que sólo nos contactemos con usted en el trabajo, o por correo.

Para pedir comunicaciones confidenciales, usted puede completar y presentar el Formulario de Derechos del Paciente, Sección 5 (enviado al Encargado de Conformidad a la dirección indicada en esta notificación). No le pediremos la razón de su pedido. Accederemos a todo pedido razonable. Su pedido debe especificar cómo o dónde usted desea ser contactado.

Derecho a una Copia en Papel de Esta Notificación: Usted tiene el derecho a una copia en papel de esta notificación. Usted puede pedirnos que le demos una copia en papel de nuestra Notificación de Prácticas Privadas en cualquier momento. Aun si usted ha estado de acuerdo en recibirla electrónicamente, usted tiene el derecho a una copia en papel.

Para obtener dicha copia, contacte a su encargado médico o al Encargado de Conformidad en el número de teléfono o en la dirección dada en esta notificación.

Cambios a esta Notificación:

Nos reservamos el derecho de cambiar esta notificación, y hacer que la notificación cambiada o revisada sea efectiva para información médica que nosotros ya tenemos acerca de usted así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Vamos a exhibir la versión actual en la oficina con su fecha de efectividad en la esquina superior derecha de la primera página. También publicaremos la versión actual en nuestro sitio de web. Usted tiene derecho a una copia de la notificación que esté corrientemente en efecto.

Quejas:

Si usted cree que sus derechos a la privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja en nuestra oficina o ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios humanos. Para presentar una queja ante nuestra oficina, contacte a nuestro Encargado de Conformidad en el número de teléfono o en la dirección indicada en la primera página de esta notificación. No será penalizado por elevar una queja.