

Privacidad del paciente - Español

THE OREGON CLINIC, P.C.

Oficina administrativa 541 NE 20th Ave. Ste. 225 Portland, Oregon 97232.

Oregonclinic.com

Dirección de correo electrónico para contactar sobre cuestiones de privacidad:

compliance@orclinic.com

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PODRÍA USARSE Y DIVULGARSE Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVISE ESTO CUIDADOSAMENTE.

Si usted tiene preguntas sobre esta notificación, por favor contacte a nuestro oficial de cumplimiento en el teléfono 503-935-8000, por correo electrónico en compliance@orclinic.com o por correo postal en la dirección indicada anteriormente.

Esta política se actualizó y está vigente a partir del 12 de julio del 2021.

Quiénes cumplirán con esta notificación

Esta notificación describe nuestras prácticas de privacidad seguidas por los proveedores y empleados de The Oregon Clinic.

Su información médica protegida

Esta notificación se aplica a la información y registros que tenemos sobre su situación de salud y los servicios médicos que usted recibe en nuestra oficina. Sus registros médicos pueden incluir la información creada y recibida por nuestra oficina; pueden ser en la forma de registros escritos o electrónicos o de palabras habladas. Sus registros pueden incluir información sobre su historial y situación médica, síntomas, exámenes, pruebas ordenadas, resultados de pruebas, tratamientos, procedimientos, diagnósticos, medicamentos, actividad de facturación relacionada y tipos similares de información médica.

Nosotros legalmente tenemos requerido mantener la privacidad de la información médica protegida, darle a usted esta notificación y notificar a las personas afectadas

después de una violación de información médica protegida sin protección. Esta explica cómo podríamos usar y divulgar la información médica protegida sobre usted y describe sus derechos y nuestras obligaciones con respecto al uso y divulgación de esa información.

Cómo podríamos usar y divulgar la información médica protegida sobre usted

Nosotros podríamos usar y divulgar la información médica protegida para los siguientes propósitos:

Para tratamiento: Podríamos usar la información médica protegida sobre usted para proporcionarle tratamientos o servicios médicos. Podríamos divulgar la información médica protegida sobre usted a los doctores, enfermeras, técnicos, farmacéutas, empleados de oficina y otro personal que estén involucrados en sus cuidados y su salud.

Por ejemplo, su doctor podría darle un tratamiento para una condición cardíaca y podría necesitar saber si usted tiene otros problemas de salud que pudieran complicar su tratamiento. El doctor podría ver su historial médico para decidir qué tratamiento es el más indicado para usted. El doctor también podría decirle a otro doctor sobre su condición para determinar los cuidados más apropiados.

El personal de nuestra oficina podría divulgar información sobre usted a las personas que no trabajan en nuestra oficina para coordinar sus cuidados, tales como llamar a su farmacia para ordenar medicamentos recetados, programar pruebas de laboratorio y ordenar radiografías. Los miembros de su familia y otros proveedores de servicios médicos podrían ser parte de sus cuidados médicos fuera de esta oficina y podrían requerir una información sobre usted.

Para pagos: Podríamos usar y divulgar la información médica protegida sobre usted para facturar por el tratamiento y servicios que usted recibe de nosotros y que podamos recibir los pagos de usted, una compañía de seguros o una tercera persona/entidad.

Por ejemplo, podríamos necesitar decirle a su plan de seguro sobre un tratamiento propuesto para obtener una aprobación previa o determinar si su plan pagará por el tratamiento.

Para operaciones de servicios médicos: Podríamos usar y divulgar la información médica protegida sobre usted para asegurar que usted y otros pacientes reciban una atención de calidad.

Por ejemplo, podríamos usar su información médica protegida para evaluar el desempeño de nuestro personal que provee sus cuidados. También podríamos usar la

información médica protegida sobre todos o algunos de nuestros pacientes para ayudarnos a decidir qué recursos adicionales deberían ofrecerse, cómo podemos ser más eficientes o si ciertos tratamientos o medicamentos nuevos son efectivos.

También podríamos divulgar su información médica protegida a los planes de salud que proveen una cobertura de seguro para usted y a otros proveedores de servicios médicos que le brindan cuidados. Nuestras divulgaciones de su información médica protegida a su plan de salud y otros proveedores podrían usarse para mejorar los cuidados, reducir costos, coordinar servicios y cumplir con las leyes.

Alternativas de tratamiento: Podríamos explicar o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que podrían estar disponibles para usted.

Productos y servicios médicos relacionados: Podríamos explicarle sobre los productos o servicios médicos relacionados que pudieran ser de su interés. Por favor, avísenos si usted no desea ser contactado(a) para recibir recordatorios sobre citas o si no desea recibir comunicaciones sobre alternativas de tratamientos o productos y servicios médicos relacionados. Por favor, envíe su petición por escrito al oficial de cumplimiento a la dirección indicada en esta notificación.

Otros usos y divulgaciones

Podríamos compartir su información de otras maneras, usualmente para propósitos de salud pública o investigación o para contribuir al bien público. Para más información sobre los usos y divulgaciones permitidas, consulte:

- www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Por ejemplo, podríamos usar y divulgar la información médica protegida sobre usted para los siguientes propósitos, sujeto a todos los requerimientos y limitaciones legales correspondientes:

- **Prevenir una amenaza seria para la salud o seguridad:** Podríamos usar y divulgar la información médica protegida sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria para su salud y seguridad o la salud y seguridad del público o de otra persona.
- **Requerido por las leyes:** Vamos a divulgar la información médica protegida sobre usted cuando las leyes federales, estatales o locales requieran hacerlo.
- **Investigación:** Podríamos usar y divulgar la información médica protegida sobre usted para algunos tipos de investigación médica que no requieren su autorización, como cuando un consejo de revisión institucional (IRB) ha exentado el requerimiento de una

autorización escrita. En el resto de los casos, le pediremos a usted su permiso si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección o información que identifique su identidad, o si el investigador estará involucrado en sus cuidados en la oficina.

- **Donación de órganos y tejidos:** Podríamos compartir su información médica protegida con las organizaciones que manejan la obtención de órganos, trasplante de ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos cuando sea necesario para facilitar una donación autorizada de su parte o un trasplante para usted.
- **Militares, veteranos, seguridad nacional e inteligencia:** Si usted es o fue miembro de las fuerzas armadas o parte de las comunidades de seguridad nacional o inteligencia, podríamos usar y divulgar su información médica protegida cuando sea requerido por el mando militar u otras autoridades del gobierno. También podríamos divulgar información sobre el personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras apropiadas.
- **Compensación de trabajadores:** Podríamos usar y divulgar su información médica protegida para los reclamos de compensación de trabajadores o para programas similares. Estos programas proveen beneficios para las lesiones o enfermedades relacionadas con un trabajo.
- **Riesgos de salud pública:** Podríamos usar y divulgar su información médica protegida por razones de salud pública para prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad, así como también para reportar nacimientos y muertes, un abuso o descuido sospechado, lesiones físicas no accidentales, reacciones a medicamentos o problemas con productos.
- **Actividades de supervisión médica:** Podríamos usar y divulgar su información médica protegida a una agencia de supervisión médica para auditorías, investigaciones, inspecciones o la obtención de licencias. Estas divulgaciones podrían ser necesarias para que ciertas agencias estatales y federales supervisen el sistema de servicios médicos, programas del gobierno y el cumplimiento con las leyes de derechos civiles.
- **Demandas y disputas:** Si usted está involucrado(a) en una demanda legal o una disputa, podríamos divulgar la información médica protegida sobre usted para responder a una orden judicial o administrativa. Sujeto a todos los requerimientos legales correspondientes, también podríamos divulgar la información médica protegida sobre usted para responder a un citatorio de comparecencia.
- **Oficiales de policía:** Podríamos divulgar una información médica protegida si un oficial de policía nos pide hacerlo para responder a una orden de la corte, citación, orden

judicial, orden de comparecencia o proceso similar, sujeto a todos los requerimientos legales correspondientes.

- **Forenses, médicos examinadores y directores de funeraria:** Podríamos divulgar una información médica protegida a un forense o médico examinador. Por ejemplo, esto podría ser necesario para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de su muerte.
- **Información no identificable personalmente:** Podríamos usar y divulgar su información médica protegida de tal manera que usted no sea identificado(a) personalmente o revele su identidad.

Sus decisiones

Para cierta información médica, usted puede decirnos sus decisiones sobre lo que compartimos. Si usted tiene una preferencia clara sobre cómo compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, por favor contacte a nuestro oficial de cumplimiento y haremos los esfuerzos razonables para seguir sus instrucciones.

Por ejemplo, usted tiene el derecho y la opción de decirnos si podemos: compartir información como su PHI, condición general o ubicación con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en sus cuidados; compartir información en una situación de ayuda para desastres como una organización de ayuda para localizar o notificar a su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en sus cuidados; y excluir información como su nombre, número de cuarto o condición general de un directorio de hospital.

- **Familia y amigos:** Podríamos divulgar su información médica protegida a los miembros de su familia o amigos si obtenemos su acuerdo verbal para hacerlo, o si le damos la oportunidad de objetar dicha divulgación y usted no tiene una objeción. También podríamos divulgar una información médica protegida a su familia o amigos si podemos inferir de las circunstancias en base a nuestro juicio profesional que usted no tendría una objeción. Por ejemplo, podríamos asumir que usted acuerda que divulguemos su información médica a su esposo(a) cuando su esposo(a) venga con usted al cuarto de examinación durante un tratamiento o mientras se discute un tratamiento.

En situaciones cuando usted no puede dar su consentimiento debido a su ausencia, su incapacidad o una emergencia médica, podríamos usar nuestro juicio profesional para determinar que una divulgación a un miembro de su familia o amigo es lo mejor para usted. En estas situaciones, vamos a divulgar solamente la información médica

protegida relevante para la participación de la persona en sus cuidados. Por ejemplo, podríamos informar a la persona que le acompañe al hospital que usted sufrió un derrame cerebral y darle actualizaciones sobre su progreso y pronóstico. También podríamos usar nuestro juicio profesional para recomendar que es mejor para usted permitir que otra persona actúe en su representación para llevarle a sus citas, recoger medicamentos recetados y/o suministros médicos o radiografías.

- **Otros usos y divulgaciones de información médica protegida:** No vamos a usar o divulgar su información médica protegida para un propósito que no se identificó en las secciones anteriores sin tener su autorización específica por escrito. No vamos a usar o divulgar su información médica protegida sin su autorización en relación con: (i) usos y divulgaciones para propósitos de publicidad; (The Oregon Clinic - TOC) en algunas ocasiones podría enviar un boletín informativo a la dirección de correo electrónico asociada con su cuenta. Dicho boletín es para promover los propósitos educativos de nuestras operaciones de servicios médicos y para informarle sobre los productos y servicios provistos por TOC. Usted puede optar por no recibir este boletín en cualquier momento siguiendo las instrucciones para cancelar la suscripción en el boletín o actualizando las preferencias de su cuenta; (ii) usos y divulgaciones que constituyen una venta de información médica protegida; (iii) la mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia; y (iv) otros usos y divulgaciones no descritos en esta notificación. Si usted nos da una autorización para usar o divulgar su información médica protegida, puede revocar esa autorización en cualquier momento. Esto debe hacerse por escrito y enviarse al oficial de cumplimiento a la dirección indicada en esta notificación. Si usted revoca su autorización, no usaremos o divulgaremos más la información sobre usted por las razones indicadas en su autorización escrita, pero no podemos recuperar cualquier uso o divulgación ya realizada con su permiso.

En algunas situaciones, podríamos necesitar su autorización escrita para poder divulgar ciertos tipos de información médica protegida como VIH, abuso de sustancias, salud mental o información de pruebas genéticas.

SUS DERECHOS SOBRE LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA SOBRE USTED

Usted tiene los siguientes derechos sobre la información médica protegida que mantenemos sobre usted:

- **Derecho de inspeccionar y copiar:** Tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia de su información médica protegida como los registros médicos y de facturación que usamos para tomar decisiones sobre sus cuidados. Las copias de su información médica protegida pueden obtenerse en un formato electrónico o de papel

dependiendo de su petición, si puede reproducirse fácilmente en dicha forma y formato. Si no se puede, las copias se proveerán en un formato alternativo legible electrónico o de papel en base a lo acordado entre usted y nosotros. Usted puede presentar una petición escrita a su clínica para poder inspeccionar u obtener una copia de su información médica protegida. Si usted pide una copia de la información, podríamos cobrar una tarifa por los costos de copiar, enviar por correo postal u otros suministros necesarios. Podríamos rechazar su petición para inspeccionar y/o copiar sus registros en ciertas circunstancias limitadas. Si usted es rechazado(a) para obtener copias o acceder a la información médica protegida que mantenemos sobre usted, puede pedir que nuestro rechazo sea revisado. Si las leyes le dan un derecho para hacer que se revise dicho rechazo, vamos a seleccionar a un profesional de cuidados médicos acreditado para que revise su petición y nuestro rechazo. La persona que realice la revisión no será la persona que rechazó su petición y vamos a cumplir con las conclusiones de la revisión.

- **Derecho de enmendar:** Si usted cree que la información médica protegida que tenemos sobre usted está incorrecta o incompleta, puede pedirnos que enmendemos la información. Usted tiene el derecho de pedir una enmienda siempre y cuando esta oficina mantenga la información.

Podríamos rechazar su petición para una enmienda si su petición no está por escrito o no incluye una razón para apoyar su petición. Además, podríamos rechazar su petición si nos pide enmendar una información que: no fue creada por nosotros (a menos que la persona o entidad que creó la información ya no está disponible para hacer la enmienda); no es parte de la información médica protegida que nosotros mantenemos; usted no tiene permitido inspeccionar y copiar; sea exacta y completa.

Para pedir una enmienda, usted puede completar y presentar el [Formulario sobre derechos del paciente](#), Sección 2, disponible [aquí](#) en nuestro sitio web.

- **Derecho a una explicación sobre divulgaciones:** Usted tiene el derecho de pedir un “explicación sobre divulgaciones”. Esta es una lista sobre las divulgaciones que hemos realizado de la información médica sobre usted para propósitos diferentes a un tratamiento, pago, operaciones de servicios médicos y un número limitado de circunstancias especiales que involucren la seguridad nacional, instituciones penitenciarias y fuerzas policiales. Esta lista también excluirá cualquier divulgación que hayamos realizado en base a su autorización escrita.

Para obtener esta lista, usted debe presentar su petición escrita enviándola al oficial de cumplimiento a la dirección indicada en esta notificación. Esta petición debe indicar un periodo de tiempo, el cual puede ser de un máximo de seis años y no puede incluir las fechas anteriores al 14 de abril del 2003. Su petición debería indicar en qué formato desea su lista (por ejemplo, de papel o electrónicamente). La primera lista que

pida dentro de un periodo de 12 meses será gratuita para usted. Para listas adicionales dentro de un periodo de 12 meses, podríamos cobrarle por los costos de proveer la lista. Nosotros le notificaremos sobre el costo involucrado y en ese momento usted puede decidir retirar o modificar su petición antes de incurrir en cualquier costo.

Para pedir una lista, usted puede completar y presentar el [Formulario sobre derechos del paciente](#), Sección 3, disponible [aquí](#) en nuestro sitio web.

- **Derecho a pedir restricciones:** Tiene el derecho de pedir una restricción o limitación sobre la información médica protegida que usamos o divulgamos sobre usted para fines de tratamiento, pagos u operaciones de servicios médicos. Usted también tiene el derecho de pedir un límite sobre la información médica protegida que divulgamos sobre usted a alguien que está involucrado(a) en sus cuidados o el pago de sus cuidados como un miembro de su familia o amigo. Por ejemplo, usted puede pedir que no usemos o divulguemos la información sobre una cirugía que usted tuvo. Usted también tiene el derecho de restringir divulgaciones de su información médica protegida a su plan de seguros si ya pagó el costo total de un tratamiento de su propio bolsillo.

No tenemos requerido a estar de acuerdo con su petición. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su petición, a menos que la información sea necesaria para proveerle un tratamiento de emergencia o legalmente tengamos requerido usar o divulgar la información.

Para pedir restricciones, usted puede completar y presentar el [Formulario sobre derechos del paciente](#), Sección 1, disponible [aquí](#) en nuestro sitio web.

- **Derecho de pedir comunicaciones confidenciales:** Tiene el derecho de pedir que nos comuniquemos con usted sobre cuestiones médicas de una manera específica o en una ubicación específica. Por ejemplo, puede pedir que nos comuniquemos con usted solamente en su trabajo o por correo postal.

Para pedir comunicaciones confidenciales, usted puede completar y presentar el "Formulario sobre derechos del paciente", Sección 1 (o envíe su petición escrita al oficial de cumplimiento a la dirección indicada en esta notificación). No vamos a preguntar por la razón de su petición. Vamos a acomodar todas las peticiones razonables. Su petición debe explicar cómo o dónde usted desea ser contactado(a).

- **Derecho a una copia de papel de esta notificación:** Usted tiene el derecho de recibir una copia de papel sobre esta notificación. Puede pedirnos que le demos una copia de papel sobre nuestras prácticas de privacidad en cualquier momento. Aunque haya

acordado recibirla de manera electrónica, usted todavía tiene derecho a recibir una copia de papel.

Para obtener dicha copia, contacte a su oficina médica o el oficial de cumplimiento al número de teléfono o dirección indicada en esta notificación.

- **Quejas:** Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja en nuestra oficina o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja en nuestra oficina, contacte al oficial de cumplimiento o llame al 1-866-915-0545. Usted no será penalizado(a) o tendrá represalias en su contra por presentar una queja.

Cambios a esta notificación: Nos reservamos el derecho de cambiar esta notificación y de hacer efectiva la notificación revisada o cambiada para la información médica que ya tenemos sobre usted, así como también cualquier información que recibamos en el futuro. Vamos a publicar la versión reciente en la oficina con su fecha de vigencia en la esquina superior derecha de la primera página. También vamos a publicar la versión reciente en nuestro sitio web. Usted tiene el derecho a una copia de la notificación vigente recientemente.

503-935-8000

- Facebook
- Twitter
- YouTube
- LinkedIn
- Instagram