



NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE LA PRIVACIDAD

Fecha de Vigencia: 09/23/2013

Actualizado: 5/25/2017

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBA CÓMO SE UTILIZA LA INFORMACIÓN MÉDICA DE USTED, CÓMO SE PUEDE REVELAR, Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN.

LAS LEYES Y REGLAMENTO FEDERALES Y ESTATALES NOS PERMITEN USAR O REVELAR LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL HISTORIAL MÉDICO DE USTED, EN LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS. POR FAVOR LEALOS CUIDADOSAMENTE.

Si usted tiene preguntas acerca de esta notificación, contáctese con la Administración del Centro Vecinal de Salud, y pida hablar con nuestro personal en Asuntos Administrativos al 503-941-3033. Puede enviar sus preguntas por correo a: 6420 SW Macadam Ave, Ste 300, Portland, OR 97239.

QUIÉNES ACATARÁN ESTA NOTIFICACIÓN

Esta notificación describe las prácticas sobre la privacidad de información que nuestros empleados, personal de oficina y demás personal de salud deberán seguir y acatar.

SU INFORMACIÓN DE SALUD

Esta notificación se aplica a la información y antecedentes que tenemos acerca de usted, su estado de salud, y el cuidado y servicios que usted recibe del Centro Vecinal de Salud. Su información de salud puede incluir información creada y recibida por el Centro Vecinal de Salud, puede estar en forma escrita, electrónica, o en palabras habladas, y puede incluir información acerca de su historial de salud, estado de salud, síntomas, exámenes, resultados de análisis, diagnósticos, tratamientos, procedimientos, recetas, actividad contable relacionada, y similares tipos de información relacionados con la salud.

Requiere la ley que nosotros le demos esta notificación. Se le informará acerca de las maneras en las cuales nosotros podemos usar y revelar información sobre su salud, y también describe los derechos que usted tiene, y nuestras obligaciones en cuanto al uso y revelación de esa información.

CÓMO NOSOTROS PODEMOS USAR Y REVELAR INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD DE USTED

Podemos usar y revelar información sobre su salud para los siguientes propósitos:

Para Tratamientos. Podemos usar información sobre su salud para brindarle tratamiento o servicios médicos. Podemos revelar información sobre su salud a doctores, enfermeras, técnicos y otro personal que esté involucrado en cuidarle a usted y a su salud.

Por ejemplo, su médico tal vez le está tratando por una condición cardíaca y quiere saber si usted padece de algún otro problema de salud que podría afectar el tratamiento. El doctor puede utilizar su historial médico para entonces decidir cuál tratamiento sea mejor para usted. El doctor también puede decirle a otro médico de la condición que usted tiene para que ese doctor puede ayudar a determinar el cuidado más apropiado para usted

Diferente personal de nuestra organización puede compartir información acerca de usted y revelar información a otras personas que no trabajan para el Centro Vecinal de Salud para poder coordinar el cuidado que le brindan, tal como pasar por teléfono sus recetas médicas a la farmacia, citar análisis de laboratorio o pedir radiografías. Miembros de su familia y otros proveedores de salud pueden formar parte de su cuidado médico fuera de estas oficinas y pueden requerir la información acerca de usted que nosotros tenemos. Pediremos el consentimiento de usted antes de compartir su información de salud con sus familiares o amistades, a menos que usted no pueda dar su permiso para tal revelación, debido a su condición de salud.

Para Pagos. Podemos usar y revelar información de su salud para que el tratamiento y los servicios que usted reciba en el Centro Vecinal de Salud pueden ser cobrados y la factura enviada a usted, a una entidad de seguro de salud, o a un tercero.

Por ejemplo, tal vez sea necesario que le demos a su aseguradora de salud alguna información acerca de un servicio que usted recibió aquí, para que la aseguradora nos pague o le hagan llegar un reembolso a usted por el servicio. También nosotros podemos decirle a su aseguradora acerca de algún tratamiento que usted va a recibir, para obtener la aprobación anticipada necesaria de ellos, o para determinar si ellos cubrirán el tratamiento.

Para el Manejo de los Cuidados de la Salud. Podemos usar y revelar información acerca de su salud para poder manejar el Centro Vecinal de Salud, y así asegurar que tanto usted como otros pacientes reciban cuidados de calidad.

Por ejemplo, podemos usar su información de salud para evaluar el desempeño de nuestro personal en el cuidado que le brindan a usted. También podemos usar la información de salud acerca de todos o muchos de nuestros pacientes para ayudarnos a decidir cuales servicios adicionales debiéramos ofrecer, de que maneras podemos ser más eficientes, o si algunos nuevos tratamientos son efectivos.

Podemos también revelar información sobre su salud a aseguradoras de salud que le proveen a usted cobertura, y a otros proveedores de salud que le brindan cuidados de salud. La revelación de su información a aseguradoras y a otros proveedores puede hacerse con los propósitos de ayudarles a los aseguradores y proveedores para que provean o mejoren su cuidado, para que reduzcan

costos, coordinen y manejen los servicios de salud, para que entrenen a personal y para que cumplan con la ley.

Recaudación de Fondos. Podemos contactarnos con usted para pedirle su ayuda con diferentes campanas de recaudación de fondos.

Por favor, háganos saber si no quiere que le contactemos durante nuestras campanas de recaudación de fondos. Si nos avisa por escrito (a la dirección arriba mencionada) que no desea recibir tales comunicaciones, entonces no usaremos ni revelaremos su información de salud con este fin.

CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES

Podemos usar o revelar su información de salud para los siguientes propósitos, siempre sujetos a todo requisito y limitación legales aplicables:

Para Evitar un Daño Serio a la Salud o la Seguridad. Podemos usar o revelar su información de salud cuando es necesario prevenir una amenaza seria a su salud o a su seguridad, o a la salud y seguridad del público o de otra persona.

Requerido por la Ley. Revelaremos su información de salud cuando nos lo requiera la ley federal, estatal o local.

Investigaciones. Podemos usar y revelar información sobre su salud para proyectos de investigación que estén sujetos a un proceso especial de aprobación. Le pediremos su permiso a usted, si es que el investigador va a tener acceso a su nombre, dirección, u otra información que revele quién es usted, o quién estará involucrado en sus cuidados médicos en las oficinas.

Donación de Órganos y Tejidos. Si usted es donante de órganos, nosotros podemos revelar su información de salud a organizaciones que procuran órganos, o hacen trasplantes de órganos, de ojos o de tejidos, o a bancos de órganos, cuando sea necesario facilitar tales donaciones o trasplantes.

Las Fuerzas Armadas, Veteranos, Seguridad Nacional e Inteligencia. Si usted es o fue miembro de las fuerzas armadas, o parte de las comunidades de la seguridad nacional o de inteligencia, se nos puede requerir la revelación de su información de salud, por parte del mando militar u otras autoridades gubernamentales. También podemos revelar información acerca de personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras apropiadas.

Compensación al Obrero. Podemos revelar información sobre su salud a programas de compensación para el obrero, o programas similares. Estos programas brindan beneficios para danos físicos o enfermedades relacionadas con el lugar de trabajo.

Riesgos a la Salud Pública. Podemos revelar información acerca de su salud por razones de salud pública para prevenir o controlar las enfermedades, accidentes de salud o discapacidad; o en el reporte de nacimientos, muertes, en sospechas de abuso o negligencia, en danos físicos no relacionados con algún accidente, reacciones a medicación, o problemas con productos.

Actividades Relacionadas con el Manejo de la Salud. Podemos revelar su información de salud a diferentes agencias que manejan el desempeño de los cuidados de la salud, para revisiones financieras, investigaciones, inspecciones, o el otorgamiento de licencias. Estas revelaciones pueden ser necesarias para algunas agencias federales y estatales, para monitorear el sistema de cuidados de la salud, programas gubernamentales, y para cumplir con las leyes de derechos civiles.

Demandas y Disputas. Si usted está involucrado con una demanda o una disputa legal, nosotros podemos revelar su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa. Siempre sujetándonos a todo requerimiento legal aplicable, podemos revelar información de salud suya, respondiendo a un citatorio judicial.

Acatamiento a las Fuerzas Policiales. Podemos revelar información sobre su salud si nos lo piden las fuerzas policíacas, respondiendo a una orden judicial, un citatorio para presentarse ante el tribunal, orden, citación legal o algún proceso similar, sujeto a todos los requisitos legales aplicables.

Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias. Podemos revelar información sobre la salud a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, en la identificación de una persona fallecida, o para determinar la causa de muerte.

Información que No le Identifica en Forma Personal. Podemos usar o revelar información suya de su salud de manera que no le identifica personalmente o revela quién es usted.

Familia y Amigos. Podemos revelar información acerca de usted a miembros de su familia o amigos, si es que obtenemos su permiso verbal, o si le damos a usted chance a poner objeción a tal revelación y usted no se objecciona. También podemos revelar su información de salud a sus familiares o amigos si llegamos a poder entender de las circunstancias, basándonos en nuestro juicio profesional, que usted no estaría de acuerdo. Por ejemplo, podemos entender que usted este de acuerdo con que revelemos su información de salud a su cónyuge, si usted viene a la consulta acompañado/a por él/ella, y esta con usted en el cuarto o en el hospital mientras esté siendo usted tratado/a o mientras se hable del tratamiento.

En circunstancias donde usted no puede dar su permiso (porque no está presente, o porque está incapacitado/a, o por emergencia médica), podemos, ejerciendo siempre nuestro juicio profesional, determinar que una revelación de su información a miembros de su familia o a amigos, sea para su beneficio. En esa situación, revelaremos sólo la información pertinente a esa persona y a su participación en el cuidado de la salud de usted. Por ejemplo, podemos informarle a la persona que le acompañó a usted a la sala de emergencia, que usted sufrió un paro cardíaco, y proveerle de su progreso y pronóstico cuando los datos estén disponibles. También podemos usar nuestro juicio profesional y nuestra experiencia, para entender que sea para el total beneficio de usted el permitir

a otra persona, actuar en su lugar, para buscar una receta, por ejemplo, de la farmacia, o suministros médicos, o radiografías.

OTROS USOS Y REVELACIONES DE LA INFORMACIÓN DE SALUD

Nosotros no usaremos ni revelaremos su información de salud con otros propósitos más de los que han sido mencionados en las secciones anteriores, sin la Autorización específica y escrita. Si nos da la Autorización para usar o revelar la información de salud de usted, puede revocar la Autorización, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su Autorización, nosotros ya no usaremos ni revelaremos su información para los fines mencionados en su Autorización escrita, pero ya no podremos rescindir ningún uso ni revelación ya hechos cuando teníamos su consentimiento.

En algunas instancias, tal vez necesitaremos autorización específica y escrita de usted para revelar ciertos tipos de información especialmente protegida, tal como información sobre el abuso de sustancias controladas, para los propósitos de tratamiento, pago, o manejos y mantenimiento del Sistema de salud.

SUS DERECHOS EN CUÁNTO A SU PROPIA INFORMACIÓN DE SALUD

Usted tiene los siguientes derechos acerca de la información de salud que nosotros guardamos acerca de usted:

El Derecho de Leer y Hacer Copiar. Usted tiene el derecho de leer y copiar su información de salud, tal como los records contables y médicos, que nosotros archivamos y usamos para tomar decisiones acerca del cuidado suyo. Usted debe presentar un pedido por escrito a Asuntos Administrativos a los efectos de leer, inspeccionar, o copiar los antecedentes de su información de salud. Si usted solicita una copia de la información, podemos exigirle un cargo por los costos de hacer copias, de correo, u otros suministros asociados. Le notificaremos de los costos y usted puede elegir retirar o modificar su solicitud en ese momento, antes de incurrir cualquier costo. Un pedido modificado puede incluir el solicitar un resumen de su historial médico. o record médico.

Si usted pide ver una copia de su información de salud, no le cobraremos por leer su información. Si desea inspeccionar su información de la salud, por favor, presente su pedido por escrito a nuestras oficinas.

Usted tiene el derecho de pedir una copia de su información de salud en forma electrónica, si es que nosotros la archivamos electrónicamente.

Podemos denegar su pedido para inspeccionar y/o copiar su antecedente médico, o porciones de su antecedente, en ciertas y limitadas circunstancias. Si le niegan copias o acceso a su información de salud que nosotros mantenemos acerca de usted, usted puede pedir que se revise la negación. Si la ley le da derecho a una revisión de la denegación, seleccionaremos un profesional licenciado en cuidados de la salud para revisar tanto el pedido que usted hace, como nuestra denegación. La

persona a cargo de la revisión no será la misma que negó su pedido, y nosotros cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho de Apelar. Si usted piensa que la información de salud que nosotros tenemos acerca de usted no es la correcta, o esta incompleta, usted puede pedir que emendemos la información. Usted tiene derecho a solicitar una enmienda siempre que la información se mantenga.

Para solicitar una enmienda, debe completar y entregar un formulario Enmienda a los Antecedentes Médicos / Hoja de Corrección al Encargado de Asuntos Administrativos en nuestras oficinas.

Nosotros podemos denegar su pedido de enmienda si no está por escrito o si no incluye una razón que apoya al pedido. Además, podemos denegar o parcialmente denegar su pedido, si usted nos pide enmendar información:

- Que nosotros no creamos, a menos que la persona o la entidad que creo la información ya no está disponible para hacer la enmienda.
- Que no sea parte de la información de salud que nosotros guardamos.
- Que usted no tiene permiso para inspeccionar y copiar
- Que sea certera y completa

Si nosotros denegamos su pedido de enmienda en forma total o parcial, usted tiene derecho a entregar una refutación, y a solicitar que la refutación se adose a sus antecedentes médicos. La refutación debe constar de 2 hojas o menos, y nosotros tenemos el derecho de hacer nuestra refutación en respuesta a la suya ya adosada a los antecedentes médicos. Usted también tiene el derecho de pedir que todos los documentos asociados con el pedido de enmienda (incluyendo la refutación) sean transmitidos a cualquier otra persona/entidad, cuandoquiera esa porción de sus antecedentes sea revelada.

Derecho de un Listado de Revelaciones. Usted tiene el derecho de solicitar un “listado de revelaciones”. Esto es una lista de las divulgaciones que nosotros hicimos de la información medica acerca de usted para propósitos diferentes al tratamiento, pago, manejo de cuidados de la salud, cuando específicamente autorizados por usted, y un limitado número de circunstancias especiales involucrando la seguridad nacional, instituciones correccionales, y las fuerzas de policía.

Para obtener esta lista, usted debe presentar su pedido por escrito al Encargado de Cuentas. Debe figurar un periodo de tiempo, que no puede exceder los seis años. Su pedido debe indicar en que forma quiere usted la lista (por ejemplo, en hojas de papel, electrónicamente). La primera lista que usted solicita dentro de un plazo de 12 meses se le dará gratis. Para listas adicionales, podremos cobrarle el costo de proveerle la lista. Le notificaremos del costo y usted puede elegir retirar o modificar su pedido en ese momento, antes de incurrir los costos.

Derecho de Pedir Restricciones. Usted tiene derecho a pedir una restricción o limitación en la información de salud que nosotros revelamos acerca de usted concerniente a tratamientos, pagos o manejos de los cuidados de la salud. También tiene derecho a pedir un límite de la información de

salud que revelamos acerca de usted a personas que están involucradas con su cuidado o con el pago por ellos, tales como un miembro de la familia o un/amigo/a. Por ejemplo, usted podría pedir no usemos ni divulguemos información acerca de una cirugía que tuvo.

No estamos obligados a estar de acuerdo con su pedido. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su pedido, a menos que la información se necesite para darle a usted tratamiento de emergencia, o si la ley nos requiere usar o divulgar la información.

Estamos obligados a estar de acuerdo con su pedido si usted paga por el tratamiento, servicios, suministros o recetas de su propio bolsillo, y si usted pide que la información no sea comunicada a su seguro de salud para propósitos de pago o manejo de los cuidados de la salud. Pueda haber instancias en las cuales estamos obligados por ley a divulgar la información.

Para solicitar restricciones, usted debe completar y presentar el pedido por escrito a Asuntos Administrativos de nuestras oficinas.

Derecho a Pedir Comunicaciones Confidenciales. Usted tiene el derecho a pedir que nosotros nos comuniquemos con usted acerca de asuntos médicos de cierta manera o en ciertos lugares. Por ejemplo, usted puede pedir que le contactemos únicamente en su trabajo o por correo.

Para pedir comunicaciones confidenciales, usted puede presentar una carta con su pedido a nuestra oficina de Asuntos Administrativos. No le preguntaremos la razón por su pedido. Daremos cabida a todo pedido razonable. Su pedido debe especificar como y donde usted desea ser contactado.

Derecho a Tener una Copia en Hojas de Papel de Esta Notificación. Usted tiene el derecho de tener una copia en papel de esta notificación. Nos puede pedir una copia de la notificación en cualquier momento. Aun si usted ha indicado que quiere recibirla electrónicamente, tiene el derecho a una copia en papel. [Puede encontrar una copia de esta notificación en nuestro sitio de web.]

Para conseguir una copia, contáctese con la Administración.

CAMBIOS A ESTA NOTIFICACIÓN

Nosotros reservamos el derecho de cambiar esta notificación, y de hacer efectiva la notificación cambiada o revisada, para la información médica que ya tenemos acerca de usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro.

Nosotros le informaremos de cualquier cambio importante en esta notificación. Lo haremos a través de nuestro boletín, o un cartel ubicado en nuestros lugares de atención, o una notificación en nuestro sitio de web, u por otros medios de comunicación.

VIOLACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE SALUD

Nosotros le informaremos si ocurra alguna violación o brecha de su información de salud no asegurada.

QUEJAS

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja ante nuestras oficinas o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Para presentar una queja ante el Centro Vecinal de Salud, contáctese con el departamento de Asuntos Administrativos en 6420 SW Macadam Ave, Ste 300, Portland, OR 97239, o llame al 503-941-3033.

Usted no será penalizado por presentar una queja.