



EL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO DE TILLAMOOK

AVISO: PRIVACIDAD DEL PACIENTE



La ley exige que protejamos la privacidad de su información médica y que le suministremos con un Aviso por escrito describiendo:

CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE USTED TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

- * Podríamos usar o divulgar a otros su información médica para propósitos de suministrar u organizar su cuidado médico, el pago para o reembolso del cuidado que le suministramos, y las actividades administrativas relacionadas que apoyan su tratamiento..
- * Se nos podría exigir o permitir por ciertas leyes, regulaciones o circunstancias, el uso y divulgación de su información médica para ciertos propósitos sin su autorización. Bajo otras circunstancias podríamos necesitar su autorización por escrita (que usted puede revocar posteriormente) para poder usar o divulgar su información médica.
- * Como nuestro paciente, usted tiene derechos importantes relacionados con inspeccionar y copiar su información médica que nosotros mantenemos, enmendar o corregir dicha información, obtener una explicación de nuestras divulgaciones de su información médica, pedir que nos comuniquemos con usted confidencialmente, pedir que limitemos ciertos usos y divulgaciones de su información de salud, y quejarse si usted piensa que se han violado sus derechos.
- * Tenemos disponible un AVISO SOBRE PRACTICAS DE PRIVACIDAD detallado que explica completamente sus derechos y nuestras obligaciones bajo la ley. Podríamos revisar nuestro AVISO de vez en cuando. La *fecha en que entra en vigor* en la parte superior derecha de esta página indica la fecha del último AVISO en vigencia.
- * Usted tiene derecho de recibir una copia de nuestro último AVISO vigente. Si aun no ha recibido una copia de nuestro último AVISO, por favor pregunte en la recepción y le suministraremos una copia.
- * Si usted tiene preguntas, inquietudes o quejas sobre el AVISO o su información médica; favor de comunicarse con Marlene Putman, Administrator al (503) 842-3922.

AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE SER USADA Y DIVULGADA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

POR FAVOR ANALÍCELO CUIDADOSAMENTE.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, por favor contacte a
Marlene Putman, Administrator and HIPAA Privacy Official

Tillamook County Health Department, P.O. Box 489, Tillamook, OR 97141
(503) 842-3922

QUIÉNES SE GUIARÁN POR ESTE AVISO

Este aviso describe las prácticas de privacidad de información que siguen nuestros empleados, trabajadores y otro personal de la oficina.

INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Este aviso aplica a la información y expedientes que tenemos sobre su salud, condición médica, y el cuidado médico y servicios que usted recibe en esta oficina. Su información de salud podría incluir información creada y recibida por esta oficina, podría ser en forma de historial escrito o por grabaciones electrónicas o palabras habladas, y podría incluir información sobre su historia médica, condición médica, síntomas, exámenes, resultados de pruebas, diagnósticos, tratamientos, procedimientos, fórmulas médicas, y actividad de cobranzas relacionada y formas similares de información relacionadas con la salud.

La ley exige que le demos este aviso. Le hablará de las formas en que podemos usar y divulgar información médica sobre usted y describe sus derechos y nuestras obligaciones con respecto al uso y divulgación de tal información.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para los siguientes propósitos:

- **Para tratamiento.** Podríamos usar información médica sobre usted para proveerle tratamiento o servicios médicos. Podríamos divulgar información médica sobre usted a doctores, enfermeros, técnicos, trabajadores de oficina u otro personal que estén envueltos en cuidar de usted y su salud.

Por ejemplo, su doctor le puede estar tratando una condición cardiaca y puede que necesite saber si usted tiene otros problemas médicos que pudieran complicar su tratamiento. El doctor podría usar su historial médico para decidir cuál tratamiento es mejor para usted. El doctor también podría hablarle a otro doctor sobre su condición para que ese doctor pueda determinar el cuidado más apropiado para usted.

Diferente personal en nuestra oficina podría compartir información sobre usted y divulgar información a personas quienes no trabajan en nuestra oficina para poder coordinar su cuidado, tal como llamar a su farmacia para ordenar una fórmula médica, programar trabajo de laboratorio y ordenar radiografías. Familiares y otros proveedores de cuidado médico podrían ser parte de su cuidado médico fuera de esta oficina y podrían necesitar información que tengamos sobre usted.

- **Para pagos.** Podríamos usar y divulgar información médica sobre usted para que el tratamiento y servicios que reciba en esta oficina se puedan cobrar y se pueda recibir el pago, ya sea de usted, una compañía de seguros o un tercero.

Por ejemplo, podría ser necesario dar información de su plan de salud sobre un servicio que reciba aquí para que su plan de salud nos pague o reembolse por ese servicio. También podríamos indicarle a su plan de salud sobre un tratamiento que usted va a recibir para obtener aprobación previa, o para determinar si su plan va a pagar el tratamiento.

- **Para operaciones de cuidado médico.** Podríamos usar y divulgar información médica sobre usted para poder hacer funcionar la oficina y asegurar que usted y nuestros demás pacientes reciban cuidado de calidad.

Por ejemplo, podríamos usar información médica sobre usted para evaluar el rendimiento de nuestro personal en el cuidado que le dan. También podríamos usar información médica sobre todos o muchos de nuestros pacientes para ayudarnos a decidir qué servicios adicionales debemos ofrecer, cómo podemos llegar a ser más eficientes, o si ciertos tratamientos nuevos son eficaces.

Operaciones de atención médica incluye reportar información para actividades para la salud pública, por ejemplo, informes de inmunización e informes de enfermedades transmisibles.

También podríamos divulgar información médica sobre usted a planes de salud que le proveen cobertura de seguro y otros proveedores de cuidado médico que cuidan de usted. Nuestras divulgaciones de información médica sobre usted a planes de salud y otros proveedores podrían ser con el fin de ayudar a estos planes y proveedores a proveer o mejorar el cuidado, reducir costos, coordinar y administrar cuidado médico y servicios, entrenar personal y cumplir con la ley.

- **Recordatorios de citas médicas.** Podríamos contactarle como recordatorio de que usted tiene una cita para recibir tratamiento o cuidado médico en la oficina.
- **Alternativas de tratamiento.** Podríamos informarle sobre o recomendar opciones posibles de tratamiento o alternativas que podrían ser de interés para usted.
- **Productos y servicios relacionados con la salud.** Podríamos informarle sobre productos o servicios relacionados con la salud que podrían ser de interés para usted.

SITUACIONES ESPECIALES

Podríamos usar o divulgar información médica sobre usted para los siguientes propósitos, sujetos a todos los requisitos y limitaciones legales que apliquen.

- **Para prevenir una amenaza seria a la salud o seguridad.** Podríamos usar y divulgar información médica sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona.
- **La ley lo exige.** Divulgaremos información médica sobre usted cuando la ley federal, estatal o local lo exija. Si sospechamos abuso, negligencia, o violencia doméstica, podremos divulgar información médica sobre usted como se requiere o permite por la ley.
- **Investigación.** Podríamos usar y divulgar información médica sobre usted para proyectos de investigación que estén sujetos a un proceso de aprobación especial. Se le pedirá su permiso si el investigador va a tener acceso a su nombre, dirección u otra información que revele su identidad, o si va a estar envuelto en su cuidado en la oficina.
- **Donación de órganos y tejidos.** Si usted es un donante de órganos, podríamos divulgar información médica a organizaciones que manejan la obtención de órganos o el transplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, según se necesite para facilitar

dicha donación y trasplante.

- **Militares, 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, se nos podría exigir la divulgación de información médica sobre usted por orden militar u otras autoridades gubernamentales.
- **Compensación al trabajador.** Podríamos divulgar información médica sobre usted para compensación al trabajador o programas similares. Estos programas suministran beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Riesgos a la salud pública.** Podríamos divulgar información médica sobre usted por razones de salud pública para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; o para informar sobre nacimientos, muertes, sospecho de abuso o negligencia, lesiones físicas no-accidentales, reacciones a medicamentos o problemas con productos.
- **Actividades relacionadas con descuidos médicos.** Podríamos divulgar información médica sobre usted a una agencia que investiga descuidos médicos para propósitos de auditorías, investigaciones, inspecciones o autorizaciones. Estas divulgaciones podrían ser necesarias para que ciertas agencias estatales y federales controlen el sistema de cuidado médico, programas gubernamentales, y la conformidad a leyes de derechos civiles.
- **Demandas y disputas.** Si usted está envuelto en una demanda o disputa, podríamos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una orden tribunal o administrativa. También podríamos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una citación, sujeta a todos los requisitos legales que apliquen.
- **Cuerpos de seguridad.** Podríamos divulgar información médica si la solicita un oficial de un cuerpo de seguridad como respuesta a una orden tribunal, citación, auto, citatoria, o un proceso similar, sujeto a todos los requisitos legales que apliquen.
- **Investigadores de muertes violentas, médicos forenses y directores de funerarias.** Podríamos divulgar información médica sobre usted a un investigador de muertes violentas o a un médico forense. Esto podría ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de muerte.
- **Información que no lo identifica personalmente.** Podríamos usar o divulgar información médica sobre usted de tal manera que no lo identifique personalmente o revele su identidad.
- **Familia y amigos.** Podríamos divulgar información médica sobre usted a familiares o amigos si obtenemos su aprobación verbal para hacerlo o si le damos una oportunidad para oponerse a dicha divulgación y usted no se opone. También podríamos divulgar información médica a sus familiares o amigos si podemos deducir por las circunstancias, basándonos en nuestro juicio profesional, que usted no se opondría. Por ejemplo, podríamos concluir que usted estará de acuerdo con nuestra divulgación de información médica personal sobre usted a su cónyuge cuando usted trae a su cónyuge consigo a la sala de examen durante un tratamiento o mientras se considera un tratamiento.

En situaciones donde usted no puede dar consentimiento (porque no está presente o debido a su incapacidad o emergencia médica), podríamos, usando nuestro juicio profesional, determinar que una divulgación a su familiar o amigo le convendría. En dicha situación, solo divulgaremos la información médica pertinente al involucramiento de esa persona en su cuidado. Por ejemplo, podríamos informar a la persona que le acompañó a la sala de urgencias que usted sufrió un ataque cardíaco y seguir actualizándolo sobre su progreso y pronóstico. También podríamos usar nuestro juicio profesional y experiencia para llegar a la conclusión razonable que le beneficiará a usted el permitir que otra persona obre a nombre suyo al recoger, por ejemplo, fórmulas médicas que estén listas, suministros médicos, o radiografías.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN MÉDICA

No vamos a usar o divulgar información médica sobre usted por ningún propósito diferente a los que se identificaron en las secciones previas sin su *Autorización* específica, por escrito. Si usted nos da su *Autorización* para usar o divulgar información médica sobre usted, usted puede revocar dicha *Autorización*, **por escrito**, en cualquier momento. Si usted revoca su *Autorización*, ya no usaremos ni divulgaremos información sobre usted por las razones cobijadas por su *Autorización* escrita, pero no podemos anular usos o divulgaciones ya hechos con su permiso.

En algunos casos, podríamos necesitar su autorización específica, por escrito, para poder divulgar ciertos tipos de información de protección especial, tal como información sobre VIH, abuso de drogas, salud mental y pruebas genéticas.

Venta De Información De Salud Protegida. Estamos requeridos a recibir su autorización para la venta de su información de salud protegida a cambio de un pago. La autorización debe indicar que tal divulgación resultara en remuneración a nosotros.

Mercadeo. Estamos requeridos a obtener su autorización si la comercialización implica remuneración financiera a nosotros de un tercero. La autorización debe indicar que tal remuneración está involucrada.

Recaudación de fondos. Algunas clínicas participan en actividades de recaudación de fondos usando nombres de individuales y fechas de tratamientos. Si su clínica decide participar en alguna campaña de recaudación de fondos usando esta información, usted recibirá un aviso sobre la actividad de recaudación de fondos y tendrá la oportunidad de decirnos que no quiere que usemos su información de esta manera. Al hacer esto significa que usted opta a no participar. Usted puede optar para no recibir comunicación futura de recaudadores de fondos, pero si hace eso, usted necesitara optar por entrar nuevamente si cambia de parecer, al mandarnos una carta diciendo que usted desea recibir esas cartas o avisos nuevamente.

SUS DERECHOS RELACIONADOS CON LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

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

Derecho de inspeccionar y copiar. Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su información médica que mantenemos y usamos para tomar decisiones sobre su cuidado, tal como expedientes médicos y de cobranzas. Usted debe entregar una solicitud escrita para poder inspeccionar y/o copiar expedientes de su información médica. Si usted solicita una copia de la información, podríamos cobrar una cantidad para cubrir los costos de copiar, enviar por correo, u otros suministros asociados. Usted también tiene el derecho de solicitar sus archivos en forma electrónica.

Podríamos negar su solicitud para inspeccionar y/o copiar expedientes en ciertas circunstancias limitadas. Si a usted se le niega copias de o acceso a información médica que mantenemos sobre usted, usted podría pedir que se revise nuestra negación. Si la ley le da el derecho de hacer revisar nuestra negación, nosotros seleccionaremos a un profesional de cuidado de salud con licencia para que revise su petición y nuestra negación. La persona que conduce la revisión no será la persona que negó su solicitud, y nos someteremos al resultado de la revisión.

- **Derecho a corregir.** Si usted cree que la información médica que tenemos sobre usted está incorrecta o incompleta, usted puede pedirnos que se corrija la información. Usted tiene derecho de pedir una corrección siempre que la información la mantenga esta oficina. Para solicitar una corrección, llene y entregue un FORMULARIO PARA ENMENDAR / CORREGIR EXPEDIENTES MÉDICOS.

Podríamos negar su solicitud para una corrección si su petición no está **por escrito** o no incluye

una razón para apoyar la solicitud. Adicionalmente, podríamos negar su solicitud si nos pide corregir información que:

- No hemos creado, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la corrección
- No sea parte de la información médica que guardamos
- A usted no se le permitiría inspeccionar y copiar
- Sea exacta y completa
- **Derecho a un informe de divulgaciones.** Usted tiene derecho a solicitar un “informe de divulgaciones”. Esta es una lista de divulgaciones que hemos hecho de información médica sobre usted para propósitos que no sean tratamiento, pago, operaciones de cuidados médicos, y un número limitado de circunstancias especiales que envuelvan la seguridad nacional, instituciones correccionales y cuerpos de seguridad. La lista también excluye divulgaciones que hayamos hecho basándonos en su autorización escrita. Para obtener esta lista, usted debe entregar su solicitud **por escrito**. Esta debe indicar un periodo de tiempo, el cual no puede ser mayor de seis años. Su solicitud debe indicar en qué forma usted desea la lista (por ejemplo, impresa o electrónicamente) La primera lista que usted solicite dentro de un periodo de 12 meses será gratis. Para listas adicionales, le podríamos cobrar los costos de proveer la lista. Le notificaremos de los costos envueltos y usted puede elegir retirar o modificar su solicitud en ese entonces, antes de incurrir en cualquier gasto.

- **Derecho de solicitar restricciones.** Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación a la información médica que usemos o divulguemos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de cuidado médico. Esto incluye su derecho a limitar la divulgación de información de su tratamiento o servicios que usted (o un familiar o amigo) pagaron en completo de su propio bolsillo. Esto no incluye los servicios que ha sido pagado en completo o en parte por su cobertura.

No se nos exige aceptar su solicitud. Si sí la aceptamos, acataremos su solicitud a menos que la información sea necesaria para proveerle tratamiento de emergencia o la ley nos exija usar o divulgar la información.

Para solicitar restricciones, usted puede llenar la SOLICITUD PARA RESTRICCIÓN SOBRE EL USO / DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MEDICA.

- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o a cierto lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que solo lo contactemos en el trabajo o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted puede llenar la SOLICITUD PARA RESTRICCIÓN SOBRE EL USO / DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA Y/O COMUNICACIÓN CONFIDENCIAL. No le vamos a pedir la razón de su solicitud. Satisfaremos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

- **Derecho a una copia impresa de este aviso.** Usted tiene derecho a una copia impresa de este aviso. Usted puede pedir que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Aun si usted ha aceptado recibirla electrónicamente, sigue teniendo derecho a una copia impresa.
- **Derecho A Notificar De Incumplimiento De Información Protegida De Salud.** Usted tiene el derecho de ser notificado después de una divulgación de su información de salud protegida. Nuestra intención de la clínica es que se notifique a los individuos afectados inmediatamente después del descubrimiento de la divulgación de la información de salud protegida.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso, y de hacer que el aviso corregido o cambiado aplique a información médica que ya tengamos sobre usted además de a información que recibamos en el futuro. Fijaremos el último aviso en la oficina con la fecha en que entra en vigor en la esquina superior derecha. Usted tiene derecho a una copia del último aviso vigente.

QUEJAS

Si usted cree que se han violado sus derechos de privacidad, usted puede presentar una queja con nuestra oficina o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos Washington D.C. Para presentar una queja con nuestra oficina, comuníquese con:

Marlene Putman, Administrator and HIPAA Privacy Official

Tillamook County Health Department, P.O. Box 489, Tillamook, OR 97141
(503) 842-3922.

No se le va a castigar por presentar una queja.