

AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Como es requerido por los reglamentos de privacidad creados en la Health Insurance Portability and Accountability Act de 1996 (HIPAA).

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.

A. Nuestro compromiso con su privacidad:

Nuestra práctica está dedicada a mantener la privacidad de su información médica personal (también llamada información de salud protegida, o PHI). En el desarrollo de nuestro negocio, crearemos archivos sobre usted y el tratamiento y los servicios que ofrecemos a usted. Estamos obligados por ley a mantener la confidencialidad de la información de salud que lo identifica. También estamos obligados por ley a proporcionarle este aviso de nuestras obligaciones legales y las prácticas de privacidad que mantenemos en su práctica respecto a su PHI.

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 la clínica de Salvia Medica. Su información de salud podría incluir información creada y recibida por esta oficina, podría ser en forma de historia 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.

B. Como podemos usar y divulgar información médica sobre usted:

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

- 1. Tratamiento.** Podríamos usar información médica sobre usted para proveerle tratamiento o servicios medicos. Por ejemplo, su proveedor le puede estar tratando la diabetes y podría necesitar hablar a una especialista sobre su condition para tratarle mejor. Diferente personal en nuestra oficina podría compartir Informaclón sobre usted y divulgar información a persones 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.
- 2. Operaciones de cuidado médico.** Podríamos usar y divulgar información médica sobre usted para poder hacer funcionar la oficina y asegurar que usted y nuestros demas pacientes reciban cuidado de calidad. Tambien podriamos usar información médica sobre todos o muchos de nuestros pacientes para ayudarnos a decidir que servicios adicionales debemos ofrecer, cómo podemos llegar a ser mas eficientes, o si ciertos tratamientos nuevos son eficaces.
- 3. Recordatorios de citas médicas.** Podríamos contactarle como recordatorio de que usted tiene una cita para recibir tratamiento o cuidado médico en la clínica o una receta a la farmacia.
- 4. Alternativas de tratamiento.** Podríamos recomendarle opciones posibles de tratamiento o alternativas que podrían ser de interés para usted.
- 5. Revelaciones requeridas por la ley.** Nuestra práctica va a usar y divulgar su PHI cuando se nos requiere por ley federal, estatal o local.

C. Uso y divulgación de su PHI en circunstancias especiales:

Las siguientes categorías describen situaciones extraordinarias en las cuales podemos utilizar o divulgar su información de salud identificable:

- 1. Riesgos de salud pública.** Nuestra oficina puede divulgar su PHI a las autoridades de salud pública que están autorizadas por la ley para recolectar información con el propósito de:
 - Mantener registros vitales, como nacimientos y muertes,
 - Reportar el abuso infantil o negligencia,
 - Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades,
 - Notificar a una persona respecto de la posible exposición a una enfermedad contagiosa,
 - Notificar a una persona respecto a un riesgo potencial para la propagación o contagio de una enfermedad o condición,
 - Reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos o dispositivos,
 - Notificar a los individuos si un producto o aparato que están usando ha sido revocado,
 - Notificar a la agencia apropiada del gobierno (es) y autoridad (es) respecto al abuso o abandono potencial de un paciente adulto (incluyendo violencia doméstica), sin embargo, solamente revelaremos esta información si el paciente está de acuerdo o si estamos obligados o autorizados por ley a divulgar esta información,
 - Notificar a su empleador bajo circunstancias limitadas, relacionadas principalmente a lesión o enfermedad o inspección médica.
- 2. Las actividades de supervisión de la salud.** Nuestra oficina puede divulgar su PHI a una agencia de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por ley. Las actividades de supervisión pueden incluir, por ejemplo, investigaciones, inspecciones, auditorías, encuestas, acciones de licenciamiento y disciplinarias; procedimientos civiles, administrativas y penales o acciones u otras actividades necesarias para que el gobierno vigile programas gubernamentales, el cumplimiento de las leyes de derechos civiles y la salud sistema de atención en general.
- 3. Juicios y procedimientos similares.** Nuestra oficina puede utilizar y divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa, si usted está involucrado en un juicio o procedimiento similar. También podemos revelar su PHI en respuesta a una solicitud de descubrimiento, citación u otro proceso legal por otra parte involucrada en la disputa, pero solamente si hemos hecho un esfuerzo para informarle de la solicitud o para obtener una orden protegiendo la información del partido ha solicitado.
- 4. Aplicación de la ley.** Podemos revelar su PHI si nos lo pide un agente de la ley:
 - En cuanto a una víctima de crimen en ciertas situaciones, si no podemos obtener el consentimiento de la persona,
 - Respecto a un fallecimiento que creamos haya sido el resultado de una conducta criminal,

- Respecto a conducta criminal en nuestras oficinas,
- En respuesta a una orden judicial, citación, orden judicial, citación o proceso legal similar,
- Para identificar / localizar a un sospechoso, testigo importante, fugitivo o persona desaparecida,
- En caso de emergencia, para reportar un crimen (incluyendo la ubicación o de la víctima (s) del crimen, o la descripción, identidad o ubicación del perpetrador).

5. Amenazas graves para la salud o la seguridad. Nuestra oficina puede utilizar y divulgar su PHI cuando sea necesario para reducir o prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o la salud y la seguridad de otro individuo o del público. Bajo estas circunstancias, solamente le haríamos la divulgación a la persona u organización que pueda ayudar a prevenir la amenaza.

6. Militar. Nuestra oficina puede divulgar su PHI si usted es un miembro de las fuerzas de EE.UU. o de otro país (incluyendo veteranos) y si es requerido por las autoridades competentes.

7. La seguridad nacional. Nuestra oficina puede divulgar su PHI a funcionarios federales para actividades de inteligencia y seguridad nacional autorizadas por la ley. También podemos revelar su PHI para actividades de seguridad federales y nacionales autorizadas por la ley. También podemos revelar su PHI a funcionarios federales con el fin de proteger al presidente, otros funcionarios o jefes de estado extranjeros, o para realizar investigaciones.

8. Los internos. Nuestra oficina puede divulgar su PHI a instituciones correccionales o a oficiales de la ley si usted es un preso o está bajo la custodia de un oficial de la ley. La divulgación para estos propósitos sería necesaria: (a) de la institución para proveer servicios de salud a usted, (b) para la seguridad y la seguridad de la institución, y / o (c) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros individuos.

9. La compensación al trabajador. Nuestra consulta puede revelar su PHI para compensación de trabajadores y programas similares.

D. Sus derechos respecto a su PHI:

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la PHI que mantenemos sobre usted:

1. Comunicaciones confidenciales. Usted tiene el derecho a solicitar que nuestro consultorio se comunique con usted acerca de su salud y temas relacionados de una manera particular o en un lugar determinado. Por ejemplo, usted puede pedir que nos comuniquemos con usted en su casa, lugar de trabajo. Con el fin de solicitar un tipo de comunicación confidencial, usted debe hacer una solicitud por escrito a Salvia Medica especificando el método de contacto, o la ubicación donde desea ser contactado. Nuestra práctica de las solicitudes razonables. Usted no necesita dar una razón para su petición.

2. Solicitar restricciones. Usted tiene el derecho a solicitar una restricción en nuestro uso o divulgación de su PHI para operaciones de tratamiento, pago o atención médica. Además, usted tiene el derecho de pedir que limitemos la divulgación de su PHI a solamente ciertos individuos involucrados en su cuidado o el pago de su cuidado, tales como miembros de la familia y amigos. No estamos obligados a aceptar su solicitud, sin embargo, si estamos de acuerdo, estamos obligados por nuestro acuerdo excepto cuando lo exija la ley, en caso de emergencia o cuando la información es necesaria para darle tratamiento. Con el fin de solicitar una restricción en nuestro uso o divulgación de su PHI, usted debe hacer su solicitud por escrito. Su petición debe describir en forma clara y concisa:

- La información que desea restringir,
- Si usted está solicitando para limitar el uso de nuestra práctica, divulgación o ambos,
- A quién quiere que los límites a aplicar.

3. Inspección y copias. Usted tiene el derecho a inspeccionar y obtener una copia de la PHI que se pueden utilizar para tomar decisiones sobre usted, incluyendo registros médicos del paciente y los registros de la recepción, pero no incluye notas de psicoterapia. Usted debe presentar su solicitud por escrito con el fin de inspeccionar y / o obtener una copia de su PHI. Nuestra práctica puede cobrar una cuota por el costo de copiado, envío, mano de obra y suministros relacionados con su solicitud. Nuestra práctica puede negar su solicitud de inspeccionar y / o copiar en ciertas circunstancias limitadas, sin embargo, usted puede solicitar una revisión de nuestra negación. Otro profesional de la salud, elegido por nosotros conducirá revisiones.

4. Enmienda. Usted puede pedirnos que enmendemos su información de salud si usted cree que es incorrecta o incompleta, y usted puede solicitar una enmienda durante el tiempo que la información sea mantenida por o para nuestra práctica. Para solicitar una enmienda, su petición debe hacerse por escrito y presentado a Salvia Medica. Usted debe proporcionar una razón que apoye su solicitud. Nuestra práctica puede negar su solicitud si usted no somete su solicitud (y la razón apoyando su solicitud) por escrito. Además, podemos denegar su solicitud si usted nos pide enmendar información que se encuentra en nuestra opinión: (a) exacta y completa, (b) no es parte de la PHI mantenida por o para la práctica, (c) no es parte de la PHI que se le permitiría inspeccionar y copiar, o (d) no creado por nuestra oficina, a menos que la persona o entidad que creó la información no está disponible para corregir la información.

5. Contabilidad de las revelaciones. Todos nuestros pacientes tienen el derecho de solicitar un "informe de revelaciones". Un "informe de divulgaciones" es una lista de ciertas divulgaciones que nuestra práctica ha hecho de su PHI para fines no relacionados con el tratamiento, pago u operaciones. Uso de su PHI como parte del cuidado rutinario de pacientes en nuestra práctica no se requiere ser documentado - por ejemplo, el intercambio de información médico con la enfermera, o el departamento de facturación uso de la información para presentar su reclamación de seguro. Con el fin de obtener una contabilidad de revelaciones, usted debe presentar su solicitud por escrito a Salvia Medica. Todas las solicitudes de una "contabilidad de divulgaciones" deben indicar un período de tiempo, que no podrá ser superior a seis (6) años a partir de la fecha de divulgación y no puede incluir fechas antes del 01 de enero 2010. La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses es gratis, pero nuestra práctica puede cobrar por listas adicionales dentro del mismo período de 12 meses. Nuestra práctica le informará de los gastos relacionados con las solicitudes adicionales, y usted puede retirar su solicitud antes de incurrir en gastos.

6. Derecho a una copia impresa de este aviso. Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de nuestro aviso de prácticas de privacidad. Usted nos puede pedir que le demos una copia de este aviso en cualquier momento.

7. Derecho a presentar una queja. Si usted cree que sus derechos han sido violados, puede presentar una queja con nuestra oficina o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. **Usted no será penalizado por presentar una queja.**

8. Derecho a presentar una autorización para otros usos y divulgaciones. Nuestra práctica obtendrá su autorización escrita para usos y revelaciones que no son identificados por este aviso o permitidos por la ley aplicable. Cualquier autorización que usted nos proporcione con respecto al uso y divulgación de su PHI puede ser revocado en cualquier momento por escrito. Después de revocar su autorización, nosotros ya no usar o divulgar su PHI por las razones descritas en la autorización. **Tenga en cuenta:** estamos obligados a conservar los registros de su cuidado.

Si usted tiene alguna pregunta sobre este aviso o nuestra información de salud de privacidad, por favor póngase en contacto con **Salvia Medica, 443 NE Knott Street, Portland, OR 97212, 503.609.0780.**