

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de entrada en vigencia: **Junio de 2017**

Su información
Sus derechos
Sus responsabilidades

Este aviso describe cómo se podrá utilizar su información médica, cómo se podrá revelar y cómo se podrá obtener acceso a esta información.

Lea atentamente.

<p>Sus derechos</p>	<p>Tiene derecho a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obtener una copia de sus reclamaciones y registro de salud • Corregir sus reclamaciones y registro de salud • Solicitar una comunicación confidencial • Solicitarnos que limitemos la información que compartimos • Obtener una lista de las personas con quienes compartimos su información • Obtener una copia de este aviso de privacidad • Elegir a alguien que lo represente • Presentar una queja si considera que sus derechos de privacidad han sido violados • Cancelar una solicitud de divulgación 	<p>Consulte la página 2 para obtener más información sobre estos derechos y cómo ponerlos en práctica</p>
<p>Sus preferencias</p>	<p>Usted puede elegir de qué manera podemos usar y compartir información a medida que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respondemos preguntas de cobertura de su familia • Brindamos ayuda en caso de catástrofe 	<p>Consulte la página 3 para obtener más información sobre sus preferencias y cómo ponerlas en práctica</p>
<p>Nuestros usos y divulgaciones</p>	<p>Es posible que usemos y compartamos su información para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a administrar el tratamiento del cuidado de la salud que recibe • Poner en funcionamiento nuestra organización • Pagar por los servicios de salud • Ayudar con cuestiones de salud pública y seguridad • Realizar investigaciones • Cumplir con la ley 	<p>Consulte las páginas 3 y 4 para obtener más información sobre estos usos y divulgaciones</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos • Trabajar con un examinador médico o director fúnebre • Encargarnos de la compensación de los trabajadores, el cumplimiento de la ley y otros requisitos gubernamentales • Responder pleitos y acciones legales 	
--	--	--

Sus derechos:

Cuando se trata de la información de su salud, usted cuenta con determinados derechos.

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtener una copia de sus reclamaciones y registro de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Puede consultar u obtener una copia de sus reclamaciones o de la información de salud que tenemos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo • Le enviaremos una copia o un resumen de sus reclamaciones o de la información de su salud. Habitualmente, dentro de los 30 días de su solicitud. Es posible que le cobremos una tarifa razonable.
Solicitar que corriamos sus reclamaciones y su información de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Puede solicitarnos que corriamos sus reclamaciones y la información de salud que tenemos sobre su persona si considera que es incorrecta o está incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo. • Es posible que digamos "no" a su pedido, pero le informaremos el motivo por escrito dentro de los 60 días.
Solicitar comunicaciones confidenciales	<ul style="list-style-type: none"> • Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera exacta. Por ejemplo, que llamemos a su casa o a un teléfono de la oficina. También podemos enviarle un correo a una dirección diferente. • Diremos "sí" a todos los pedidos razonables.
Solicitar límites en cuanto a la información que usamos o compartimos	<ul style="list-style-type: none"> • Puede solicitarnos que no usemos o compartamos determinada información sobre su salud para tratamientos, pagos o para nuestras operaciones. • Sin embargo, no tenemos la obligación de estar de acuerdo con su solicitud. Es posible que digamos "no" si esto podría afectar su atención.
Obtener una lista de las personas con quienes compartimos su información	<ul style="list-style-type: none"> • Puede solicitarnos una lista (informe) de las veces que compartimos su información de salud. Puede solicitar información de hasta seis años antes a partir de la fecha de solicitud, con quién se ha compartido la información y por qué se ha hecho. • Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones del cuidado de la salud, además de otras divulgaciones (como cualquier divulgación que nos haya pedido que

	realicemos). Le proporcionaremos un informe gratuito por año. Sin embargo, le cobraremos una tarifa razonable si solicita otro informe dentro de los 12 meses.
Obtener una copia de este aviso de privacidad	<ul style="list-style-type: none"> • Puede solicitar una copia en papel de este aviso cuando lo desee. Incluso si aceptó recibir el aviso electrónicamente. Le enviaremos una copia en papel a la brevedad.
Elegir a alguien que lo represente	<ul style="list-style-type: none"> • Si otorgó a alguien un poder legal médico o si alguien es su custodio, esa persona puede poner en práctica sus derechos y realizar elecciones sobre la información de su salud. • Nos aseguraremos de que la persona disponga de este derecho y pueda actuar en su nombre antes de tomar alguna medida.
Presentar una queja si siente que sus derechos han sido violados	<ul style="list-style-type: none"> • Puede presentar una queja si siente que hemos violado sus derechos. Solo tiene que comunicarse con nosotros. • Puede presentar una queja al Estado de Oregon o al Gobierno Federal usando la información que se encuentra en la página 5. • No tomaremos represalias si usted presenta una queja.

Sus preferencias:

Para determinada información sobre su salud, puede comentarnos cuáles son sus preferencias acerca de lo que compartimos. Si tiene una preferencia clara respecto del modo en que compartimos su información en las situaciones que se describen anteriormente, hable con nosotros. Cuéntenos qué desea que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene el derecho y la opción de informarnos para:	<ul style="list-style-type: none"> • Compartir información con sus familiares, amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago para su cuidado. • Compartir información en una situación de ayuda en caso de catástrofe. <p><i>Si no puede comentarnos cuál es su preferencia, por ejemplo, si usted está inconsciente, podemos avanzar y compartir su información si consideramos que es para bien suyo. Es posible que compartamos información si necesitamos enseñar una amenaza seria e inminente a la salud o la seguridad.</i></p>
En estos casos, <i>nunca</i> compartimos su información a menos que nos otorgue un permiso por escrito:	<ul style="list-style-type: none"> • Fines comerciales • Venta de su información • Mayoría de notas de psicoterapia

**Nuestros usos
y
divulgaciones**

¿Cómo usamos o compartimos la información de su salud habitualmente?

Por lo general, usamos o compartimos la información de su salud de las siguientes maneras.

<p>Ayudar a administrar el tratamiento del cuidado de la salud que recibe</p>	<ul style="list-style-type: none"> Podemos usar la información de su salud y compartirla con las personas que se ocupan de su tratamiento. 	<p>Ejemplo: <i>Un médico que lo trata por una lesión consulta a otro médico sobre su estado de salud.</i></p>
<p>Poner en funcionamiento nuestra actividad</p>	<ul style="list-style-type: none"> Usamos y compartimos la información de su salud para poner en funcionamiento nuestra actividad y comunicarnos con usted cuando sea necesario. 	<p>Ejemplo: <i>Usamos la información de su salud para administrar sus tratamientos y servicios.</i></p>
<p>Pagar por los servicios de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Podemos usar y compartir la información de su salud para pagar por sus servicios de salud. 	<p>Ejemplo: <i>Compartimos la información con su dentista sobre el pago de sus facturas de odontología.</i></p>

¿De qué otra manera podemos usar o compartir la información de su salud habitualmente? Tenemos permiso o, si es necesario, podemos compartir su información de otras maneras, habitualmente de maneras que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir con determinadas condiciones ante la ley antes de compartir su información para estos fines. Para obtener más información, consulte:

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

Ayudar con cuestiones de salud pública y seguridad	Podemos compartir su información de salud para determinadas situaciones como: <ul style="list-style-type: none"> • Prevenir enfermedades • Ayudar con los retiros de productos • Informar reacciones adversas a medicamentos • Informar sospechas de abusos, negligencias o violencia doméstica • Evitar o reducir una amenaza grave relacionada con la salud o la seguridad de una persona
Realizar investigaciones	Podemos usar o compartir su información para la investigación de su salud
Cumplir con la ley	Compartiremos información acerca suya si las leyes estatales o federales así lo exigen. Esto incluye al Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS, por sus siglas en inglés). Es posible que el DHHS desee corroborar si estamos cumpliendo con las leyes de privacidad federal.
Responder a solicitudes de donación de órganos y tejidos	Si usted es donante de tejidos/órganos, y está inscrito en una agencia, podemos compartir la información de su salud sobre usted con esa organización de localización de órganos.
Trabajar con un examinador médico o director fúnebre	Podemos compartir su información de salud con un juez de instrucción, un médico legista o un director fúnebre cuando una persona fallece.
Encargarnos de la compensación de los trabajadores, el cumplimiento de la ley y otros requisitos gubernamentales	Podemos usar o compartir su información de salud: <ul style="list-style-type: none"> • Para reclamaciones de compensación de los trabajadores • Para fines de cumplimiento legal o con una autoridad judicial • Con organismos de vigilancia sanitaria para actividades autorizadas por ley • Para funciones gubernamentales especiales como militares, seguridad nacional y servicios de protección presidencial.
Responder pleitos y acciones legales	Podemos compartir información de su salud en respuesta a un pedido administrativo o de la corte.

Nuestras responsabilidades

- Según lo dispuesto por ley, debemos mantener la privacidad y la seguridad de su información de salud protegida.
- Le haremos saber a la brevedad si se produce una violación de cumplimiento que pueda comprometer la privacidad o la seguridad de su información.
- Seguiremos los requisitos de las leyes de privacidad federales y estatales a fin de proteger la información relacionada con tratamientos y abusos de drogas y alcohol, y condiciones y tratamiento de salud mental.
- Cumpliremos con todas las obligaciones y prácticas de privacidad que se describen en este aviso y le entregaremos una copia del mismo.
- Solo usaremos o compartiremos su información tal como se describe anteriormente a menos que nos informe por escrito que podemos hacerlo. Si nos informa que podemos hacerlo, puede cambiar de parecer en cualquier momento. Infórmenos por escrito si cambia de parecer. Si compartimos su información con alguien más que goce de su aprobación, es posible que la información no esté protegida por las reglas de privacidad y la persona que recibe la información posiblemente no proteja la información. Es probable que divulgue esa información con otra persona sin su aprobación.

Para obtener más información, consulte.

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

Cambios a los Términos de este Aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a pedido, y en nuestro sitio web.

Quejas

Si considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede comunicarse con:

Willamette Valley Community Health

Jefe de la Oficina de Cumplimiento

2965 Ryan Drive SE, Suite 200, Salem, OR 97301

Teléfono: 971-304-2559 Correo electrónico: wvchcompliance@wvchealth.org

Departamento de Servicios Humanos del Estado de Oregon - Oficina de Defensa del Gobernador

500 Summer St. NE, E-17, Salem, OR 97301-1097 Correo electrónico: dhs.info@state.or.us

Teléfono: 800-442-5238 TTY: 503-945-6214

Departamento de Servicios Humanos del Estado de Oregon - Oficina de Privacidad

Oficial de Privacidad

500 Summer St. NE, E-24, Salem, OR 97301-1097

Correo electrónico: dhs.privacyhelp@state.or.us

Teléfono: 503-945-5780



3025 Ryan Drive SE, Suite 200
Salem, Oregon 97301
Número de teléfono: 503-584-2150
Correo electrónico:

Oficina de Derechos Civiles, División de reclamaciones de privacidad médica

Departamento de Salud y Servicios Humanos

200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201

Número de teléfono: 866-627-7748

TTY: 866-788-4989

Correo electrónico: OCRComplaint@hs.gov