

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD PARA OREGON EYE SPECIALISTS, P.C.

### ESTE AVISO DESCRIBE EL USO Y LA DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN MÉDICA Y EL ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALO CUIDADOSAMENTE.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, por favor contáctese con el Oficial de Privacidad de nuestro consultorio al (503) 244-8601.

**QUIÉN CUMPLIRÁ ESTE AVISO.** Este aviso describe nuestras prácticas y las de (1) cualquier profesional de atención de salud autorizado para introducir información en su expediente médico que tenemos en este consultorio; y (2) todos los trabajadores, el personal, y otros profesionales de la atención de salud.

**SU INFORMACIÓN MÉDICA.** Nosotros creamos un expediente con la atención y los servicios que usted recibe en este consultorio. Necesitamos este expediente para darle un servicio de calidad y cumplir ciertos requerimientos legales. Este aviso se aplica a todos los expedientes relacionados con usted y que se mantienen en este consultorio. Otros médicos o proveedores de atención de salud que usted tenga podrían tener distintas políticas o avisos respecto al uso y divulgación de su información médica. Este aviso le informa sobre las formas en que podemos usar y revelar la información médica sobre usted. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos respecto al uso y divulgación de la información médica. Por ley, tenemos la obligación de (1) garantizar que toda la información médica que le identifique a usted sea privada, (2) darle este aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica sobre usted; y (3) cumplir los términos del aviso actualmente en vigencia.

**CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED.** Las siguientes categorías describen distintas formas en que podemos usar y revelar la información médica. “Usar” es lo que hacemos con su información en este consultorio. “Revelar” significa compartir su información con otras personas fuera de este consultorio. Todos nuestros usos y divulgaciones permitidas de la información están en una de estas categorías.

- **Para el tratamiento.** Podemos usar la información médica sobre usted para darle un tratamiento o servicios médicos. Podemos revelar la información médica sobre usted a los médicos, enfermeras, técnicos, personal administrativo, u otro personal que participa en su atención.
- **Para el pago.** Podemos usar y revelar la información médica sobre usted para que el tratamiento y los servicios que usted reciba en este consultorio sean facturados y pagados, y puedan serle cobrados a usted, a una empresa de seguros, o a otra persona
- **Para las operaciones de atención de salud.** Podemos usar y divulgar la información médica sobre usted tanto como sea razonablemente necesario. Estos usos y divulgaciones son necesarios para operar el consultorio y asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban una atención de calidad.
- **Para el Departamento de Servicios Sociales y de Salud (HHS).** Debemos revelar su información médica cuando el HHS nos los solicite mientras realiza una investigación de cumplimiento, una revisión, o una acción policial.
- **Para usted.** Debemos revelar a usted su información médica cuando usted la solicite tal como se describe abajo. Podemos revelar su información médica en otras situaciones.
- **Oportunidad de aceptar o rechazar.** Podemos revelar su información médica ante otras personas con su permiso informal cuando usted esté presente. Si usted no está presente o no puede dar su permiso, podemos revelar su información médica a otras personas si, a criterio de un profesional del proveedor de atención de salud, se determina que la divulgación es conveniente para usted. Esto incluye avisar a su familia o amigos involucrados en su atención respecto a su afección médica actual.
- **Para los recordatorios de las citas.** Podemos usar la información médica sobre usted para recordarle sus citas a través de llamadas telefónicas, mensajes electrónicos o mensajes de texto. Esto también nos permite dejarle recordatorios sobre sus citas y mensajes con información limitada en su correo de voz y en su máquina contestadora.
- **Uso incidental.** Aunque tratamos de limitar las comunicaciones de su información médica al mínimo necesario, podemos revelar información que sea incidental para un uso que sea permisible de otra manera.
- **Autorización válida.** Podemos revelar su información médica en conformidad con su autorización escrita. Para que la autorización sea válida, usted debe firmar un formulario que contiene algunas declaraciones.
- **Interés público y actividades de beneficio.** Podemos revelar la información médica sobre usted para 12 propósitos de prioridad nacional, incluyendo cuando se requiera por ley, por ejemplo por un decreto o por una orden judicial; para actividades de salud pública tales como dar registros de vacunas a una escuela con el permiso de los padres; a las agencias de gobierno respecto a víctimas de abuso; a agencias de supervisión de salud para que realicen auditorías e investigaciones legalmente autorizadas; bajo órdenes judiciales y citatorios que cumplan ciertos requisitos; a la policía, tal como se describe más abajo; a un médico forense o perito médico; según sea necesario para facilitar una donación y trasplante de órganos o tejidos; para fines de investigación en ciertas circunstancias; para evitar una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona; para ciertas funciones esenciales de gobierno; y para los programas laborales de compensación u otros similares.

- **Policía.** Podemos revelar su información de salud si nos pide un oficial de policía (1) en respuesta a una orden judicial, citatorio, mandamiento, orden de comparecencia, o un proceso similar; (2) por una muerte que creamos que sería el resultado de una conducta criminal; (3) por una conducta criminal en el consultorio; o (4) en casos de emergencia, para reportar un delito, la ubicación del delito o de las víctimas, la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el delito.
- **Conjunto limitado de datos.** En ciertos casos, podemos divulgar su información médica dentro de un conjunto limitado de datos para fines de investigación, operaciones de atención de salud, y salud pública. Un conjunto limitado de datos es información médica sobre usted de la cual se ha extraído cierta información sobre usted, sus parientes, miembros de su familia, y sus empleados.

### DIVULGACIONES QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN.

- **Notas de psicoterapia, comercialización y ventas de información de salud protegida.** Muchos usos y divulgaciones de notas de psicoterapia, información de salud protegida para fines de comercialización, y que constituyan la venta de información de salud protegida, requieren su autorización.
- **Otros.** Otros usos y divulgaciones no descritas en este aviso se realizarán solamente con su autorización.

**SUS DERECHOS RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED.** Tiene los siguientes derechos respecto a la información médica que tenemos sobre usted:

- **Derecho de inspeccionar y copiar.** Usted tiene derecho de inspeccionar y copiar información médica que se pueda usar para tomar decisiones sobre su atención. Usualmente, esto incluye recetas y registros de facturación. Para inspeccionar y copiar información médica que se pueda usar para tomar decisiones sobre usted, tal vez se le exija enviar su solicitud escrita al Oficial de Privacidad. Si solicita una copia de la información, tal vez le cobremos una tarifa por los costos de copiar, franquear, o de otros suministros relacionados con su solicitud. Podemos rechazar su solicitud de inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a la información médica, usted puede solicitar que se revise esa negativa. Nosotros elegiremos a un profesional certificado de atención de salud para que revise su solicitud y el rechazo. La persona que realice la revisión no será la persona que rechazó su solicitud. Nosotros acataremos el resultado de la revisión.
- **Derecho a modificar.** Si cree que la información que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede pedirnos modificar la información. Usted tiene derecho a solicitar una modificación siempre y cuando la información esté en este consultorio. Para solicitar una modificación, llene y presente un formulario de SOLICITUD DE MODIFICACIÓN al Oficial de Privacidad. Nosotros podemos rechazar su solicitud de modificación si no está por escrito o si no incluye un motivo que respalde la solicitud. Igualmente, podemos rechazar su solicitud si usted nos pide que modifiquemos información que (1) no fue creada por nosotros, o que la persona o entidad que creó la información ya no está disponible para hacer la modificación; (2) no sea parte de la información médica que tenga el consultorio; (3) no sea parte de la información que usted debería inspeccionar y copiar; o (4) sea exacta y completa.
- **Derecho a saber sobre las divulgaciones.** Usted tiene derecho a solicitar un “informe de divulgaciones”, el cual es una lista de ciertas divulgaciones de información médica que hicimos sobre usted. Para solicitar esta lista con el informe de divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. Su solicitud debe establecer un período de tiempo, el cual no sobrepasará los seis años. Su solicitud debe indicar de qué manera quiere usted la lista (por ejemplo, en papel, o electrónicamente). La primera lista que usted solicite en un período de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, le podremos cobrar por los costos de proporcionarle la lista. Le avisaremos cuánto costará, y usted decidirá si retira o modifica su solicitud antes de incurrir en cualquier costo.
- **Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación a la información médica que utilicemos o divulguemos sobre usted para el tratamiento, pago, o para las operaciones de atención de salud. También tiene derecho a solicitar un límite en la información médica que revelemos sobre usted a alguien que esté involucrado en su atención o en el pago de su atención, como un miembro de su familia o un amigo.
- **Nosotros no estamos obligados a aceptar su solicitud,** a no ser que (1) la divulgación sea con el fin de llevar a cabo el pago o las operaciones de atención e salud, y que (2) la información de salud protegida pertenezca a un ítem o servicio que usted, u otra persona que no sea su seguro de salud, haya pagado en su totalidad. Si aceptamos, cumpliremos su solicitud, a no ser que la información sea necesaria para darle un tratamiento de emergencia.  
Para solicitar restricciones, usted puede llenar y presentar la SOLICITUD DE LIMITACIÓN Y RESTRICCIÓN DE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA al Oficial de Privacidad. Nosotros no le preguntaremos el motivo de su solicitud. Su solicitud debe especificar cómo o dónde quiere que le contactemos.
- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar. Para solicitar comunicaciones confidenciales, puede llenar y presentar al Oficial de Privacidad la SOLICITUD DEL PACIENTE DE LIMITAR LAS COMUNICACIONES CONFIDENCIALES. Nosotros no le preguntaremos el motivo de su solicitud. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos pongamos en contacto con usted.

- **Derecho a una copia en papel de este aviso.** Usted tiene derecho a tener una copia en papel de este aviso. Puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Aunque haya aceptado recibir este aviso electrónicamente, sigue teniendo derecho a tener una copia en papel de este aviso. Para obtener una copia en papel de este aviso, contáctese con el Oficial de Privacidad.
- **Derecho a recibir un Aviso de Infracción.** Usted recibirá un aviso de infracción de su información de salud protegida y no asegurada, a no ser que nosotros determinemos que existe poca probabilidad de que se haya comprometido su Información Privada de Salud (PHI, por sus siglas en inglés).

**CAMBIOS A ESTE AVISO.** Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho a poner en vigencia el aviso revisado o cambiado para la información médica que ya tengamos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos en el consultorio un resumen del aviso actual. El resumen mostrará la fecha de vigencia en la esquina derecha. Usted tiene derecho a tener una copia del aviso actualizado y en vigencia.

**RECLAMOS.** Si usted cree que se ha transgredido su derecho a la privacidad, puede presentar un reclamo en nuestro consultorio o en la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Sociales. Para presentar un reclamo en el consultorio, contáctese con el Oficial de Privacidad. No se le penalizará por presentar un reclamo.

**OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA.** Otros usos y divulgaciones de la información médica no cubiertos en este aviso o en las leyes que se apliquen a nosotros serán realizados solamente con su permiso escrito. Si usted nos da permiso para usar o revelar información médica sobre usted, usted puede revocar ese permiso, por escrito y en cualquier momento. Si revoca su permiso, ya no usaremos ni revelaremos información médica sobre usted por los motivos establecidos en su autorización escrita. Usted entiende que no podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso, y que debemos mantener nuestros registros de la atención que le proporcionamos a usted.