



Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Este aviso detalla cómo su información médica podría ser utilizada y divulgada y cómo puede acceder a esta información.

Por favor léala cuidadosamente.

Sus derechos

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades de ayudarlo.

Obtenga una copia de sus historias clínicas y de reclamos

- Puede solicitar ver u obtener una copia de sus historias clínicas y de reclamos y otra información médica sobre su salud que esté en nuestro poder. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le entregaremos una copia o resumen de sus historias clínicas y de reclamos, generalmente dentro de los 30 días de haber presentado su solicitud. Este servicio tiene una tarifa razonable, en función del costo.

Solicite la corrección de sus historias clínicas y de reclamos

- Puede solicitarnos corregir sus historias clínicas y de reclamos si considera que están incorrectos o incompletos. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Es posible que digamos “no” a su solicitud, pero le explicaremos la razón por escrito en un plazo de 60 días.

Solicite comunicación confidencial

- Puede solicitar que lo contactemos por un medio específico (por ejemplo, por el teléfono de su casa u oficina) o a través del correo a otra dirección.
- Tendremos en cuenta todas las solicitudes razonables y debemos “aceptarlas” si nos informa que estaría en peligro si no lo hacemos.

*continúe en la siguiente
página*

Sus derechos *continuación*

Solicite limitar la información que usamos o divulgamos

- Puede solicitar que **no** usemos o divulguemos determinada información médica para tratamiento, pago u otras operaciones.
- No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos “denegarla” si afectara su atención médica.

Obtenga una lista de los que han recibido información

- Puede solicitar una lista (reporte) de las veces que hemos compartido su información médica en los seis años anteriores a la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y el motivo.
- Incluiremos todas las divulgaciones, con excepción de las relacionadas a tratamiento, pago y funciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como cualquier otra que usted nos pidió hacerlo). Le entregaremos un reporte gratuito al año, pero le cobraremos una tarifa razonable, en función del costo, si solicita otro en el plazo de 12 meses.

Obtenga una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibirlo electrónicamente. Le entregaremos una copia impresa a la brevedad posible.

Elija a una persona que actúe en nombre

- Si ha otorgado un poder notarial médico a alguien o si tiene tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tiene esa autoridad y de que puede actuar en su nombre antes de que tomemos alguna medida.

Presente un reclamo si considera que se están violando sus derechos

- Puede reclamar si considera que hemos violado sus derechos. Para ello, contactándonos según la información en la página 1.
- Puede presentar un reclamo a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o ingresando a www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos represalias contra usted por presentar un reclamo.

Sus decisiones

Usted puede decidir sus preferencias sobre lo que compartimos respecto a determinada información médica. Comuníquese con nosotros si tiene una clara preferencia sobre cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación. Comuníquenos lo que desea y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de solicitarnos:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago de su atención médica
- Compartir información en una situación de ayuda ante desastres
- Contactarlo para recaudar fondos

Si no se encuentra en capacidad de comunicarnos sus preferencias, por ejemplo, si está inconsciente, decidiremos compartir su información si consideramos que es lo mejor para usted. Podremos también compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza seria e inminente a la salud o la seguridad.

A menos que lo autorice por escrito, nunca compartiremos su información en estos casos:

- Fines publicitarios
- Venta de su información

Nuestros usos y divulgaciones

¿Cómo usamos o compartimos usualmente su información médica? En general, usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

Ayudar en el manejo del tratamiento médico que usted recibe

- Podemos usar su información médica y compartirla con los profesionales de la salud que lo están tratando.

Ejemplo: Un médico nos envía información sobre su diagnóstico y plan de tratamiento para que podamos coordinar servicios adicionales.

Dirigir nuestra organización

- Podemos usar y divulgar su información para dirigir nuestra organización y contactarlo cuando sea necesario.
- **No estamos autorizados a usar información genética para decidir brindarle cobertura y el precio de la cobertura.** Esto no se aplica a planes de atención de largo plazo.

Ejemplo: Usamos su información médica para desarrollar mejores servicios para usted.

Pagar sus servicios médicos

- Podemos usar y divulgar su información médica al pagar su atención médica.

Ejemplo: Compartimos su información con su seguro dental para coordinar el pago de su tratamiento dental.

Administrar su plan

Podemos divulgar su información médica al patrocinador de su seguro médico para la administración del seguro.

Ejemplo: Su compañía nos contrata para proveerle un seguro médico, y nosotros compartimos con su compañía determinadas estadísticas para explicar las primas que cobramos.

¿De qué otra manera podemos usar y compartir su información médica? Se nos permite o requiere compartir su información de otras maneras – generalmente con el fin de contribuir al bien común, como la salud pública y la investigación. Debemos cumplir muchas disposiciones legales antes de poder compartir su información para estos fines. Para más información visite:
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayudar en asuntos de salud y seguridad públicas

- Podemos compartir su información médica para determinadas situaciones, como:
 - Prevención de enfermedades
 - Ayudar en el retiro de productos defectuosos
 - Reportar efectos adversos de medicamentos
 - Reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
 - Prevenir o reducir amenazas graves contra la salud o seguridad de cualquier persona

Realizar investigaciones

- Podemos usar o compartir su información con el fin de investigación médica.

Cumplir la ley

- Compartiremos su información si la legislación estatal o federal lo requiere, inclusive con el Departamento de Salud y Servicios Sociales si este requiere verificar que estamos cumpliendo las leyes federales de privacidad.

Responder solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabajar con un médico forense o director funerario

- Podemos compartir su información médica con organizaciones de adquisición de órganos.
- Podemos compartir su información médica con un perito médico, médico forense o director funerario cuando una persona fallece.

Atender las compensaciones laborales, cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales

- Podemos usar o compartir su información médica:
 - Para atender solicitudes de compensación laboral
 - Con fines de cumplimiento de la ley o de un oficial de policía
 - Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley
 - Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

Responder denuncias y acciones legales

- Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.

*Rogue Community Health forma parte de un acuerdo organizado del sistema de atención médica, que incluye diversos participantes de la Red de Información Médica Comunitaria de Oregon (Oregon Community Health Information Network-OCHIN- por sus siglas en inglés). Su información médica puede ser compartida por Rogue Community Health con otros participantes de OCHIN cuando sea necesario para funciones de atención médica.

*La legislación federal (42 CFR Parte 2) prohíbe realizar más divulgaciones de información sobre alcohol y drogas; la ley estatal prohíbe realizar más divulgaciones de información sobre VIH/SIDA (ORS 433.045, OAR 333-12-0270); y la ley estatal prohíbe realizar más divulgaciones de información sobre salud mental, tratamiento de abuso de sustancias, rehabilitación vocacional y tratamiento de discapacidad de desarrollo de los programas financiados con fondos públicos (ORS179.505, ORS344.600) sin autorización específica por escrito.

Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige preservar la privacidad y la seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos de inmediato si ocurre una infracción que pueda haber puesto en riesgo la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir las obligaciones y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no esté descrita aquí a menos usted lo autorice por escrito. Si usted lo autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento. En caso de cambiar de parecer, deberá informarnos por escrito.

Para más información visite:

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

Cambios en los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, los cuales se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible en nuestro sitio web, y en caso lo solicite, le enviaremos una copia por correo.

20 de febrero de 2019

Este aviso se aplica a Rogue Community Health y a todas sus entidades relacionadas, incluidas y sin limitarse a White City Clinic, Ashland Clinic y centros de salud escolares operados por Rogue Community Health.

Para ejercer cualquiera de los derechos de privacidad mencionados anteriormente, contáctese con su oficina local de OHA.

Para solicitar este aviso en otro idioma, letras grandes, braille u otro formato, llame al 503 - 378-3486,

Envíe un fax a 503-373-7690 o un TTY 503-378-3523. También se encuentra disponible en inglés y traducido al español, ruso, vietnamita, somalí, árabe, birmano, bosnio, camboyano, coreano, laosiano, portugués, chino, letra grande y braille.

Para preguntas o consultas, contáctese con el funcionario del cumplimiento normativo de Rogue Community Health al: 900 E Main St, Medford OR 97504, 541-773-3863