

## Aviso de Prácticas de privacidad

**Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede obtener acceso a esta información. Revíselo cuidadosamente**

**Si tiene preguntas sobre este Aviso, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad de HIPPA al 541-758-2730.**

Este Aviso de Prácticas de privacidad describe cómo The Corvallis Clinic puede usar y divulgar su información protegida de salud para realizar un tratamiento, un pago u operaciones de atención médica y para otros fines que permita o requiera la ley. También describe sus derechos para obtener acceso y controlar su información protegida de salud. La “Información protegida de salud” es información sobre usted, incluyendo información demográfica, que puede identificarle y que se relaciona con su salud o condición mental o física, y los servicios de atención médica relacionados, en el pasado, el presente o el futuro. Esta información puede estar impresa o en formato electrónico.

La ley requiere que mantengamos la privacidad de su información protegida de salud y que le proporcionemos este Aviso de Prácticas de privacidad que describe nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas de privacidad relacionadas con su información protegida de salud. Además, debemos cumplir con los términos de este Aviso de Prácticas de privacidad. Podemos cambiar los términos de nuestro aviso en cualquier momento. El nuevo aviso estará vigente para toda la información protegida de salud que poseamos en ese momento. Le proporcionaremos cualquier Aviso de Prácticas de privacidad revisado al ponerlo a su disponibilidad en nuestro sitio web [www.corvallis-clinic.com](http://www.corvallis-clinic.com); o bien, cuando lo solicite al momento de su próxima cita.

### **1. Usos y divulgaciones de la Información protegida de salud**

#### **Usos y divulgaciones de la Información protegida de salud**

Se le solicitará que firme un formulario de Reconocimiento de Responsabilidades financieras y de Prácticas de privacidad de la clínica durante su registro inicial. En este formulario se resume cómo la Corvallis Clinic se puede usar su información protegida de salud. Su información protegida de salud la pueden utilizar y divulgar su médico, nuestro personal del consultorio y otras personas fuera de nuestro consultorio que estén involucradas en su atención y tratamiento, con el fin de proporcionarle servicios de atención médica. Su información protegida de salud también se puede usar y divulgar para pagar sus facturas de atención médica y apoyar el funcionamiento del consultorio del médico.

A continuación, encontrará unos ejemplos de los tipos de los usos y divulgaciones permitidos de su información protegida de salud por parte de la Corvallis Clinic. Estos ejemplos no pretenden ser exhaustivos, sino describir los tipos de usos y divulgaciones que puede realizar nuestro consultorio.

**Tratamiento:** usaremos y divulgaremos su información protegida de salud para proporcionar, coordinar o controlar su atención médica y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o control de su atención médica con otros proveedores de atención médica y terceros. Por ejemplo, divulgaríamos su información protegida de salud, según sea necesario, a una agencia de atención de salud en el hogar que le proporcione cuidados. También divulgaremos su información protegida de salud a otros médicos que pudieran estar dándole tratamiento. Por ejemplo, su información protegida de salud se puede proporcionar a un médico a quien se le haya derivado, para asegurar que el médico tenga la información necesaria para diagnosticarle o tratarle.

Además, de vez en cuando podemos divulgar su información protegida de salud a otro médico o proveedor de atención médica (por ejemplo, un especialista o laboratorio) que, a solicitud de su médico, se involucre en su atención proporcionándole ayuda a su médico en relación con su diagnóstico o tratamiento.

**Pago:** su información protegida de salud se usará y divulgará, según sea necesario, para obtener el pago por sus servicios de atención médica. Esto puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro médico puede realizar antes de aprobar o pagar los servicios de atención médica que le recomendamos, como tomar una determinación de elegibilidad o cobertura para recibir los beneficios del seguro, servicios de revisión que se le proporcionen por necesidad médica y realizar actividades de revisión de uso. Por ejemplo, obtener la aprobación para un procedimiento de rayos X puede requerir que su pertinente información protegida de salud se divulgue al plan médico para obtener la aprobación para el procedimiento.

**Operaciones de atención médica:** podemos usar o divulgar su información protegida de salud, según sea necesario, para apoyar las actividades administrativas y comerciales de la Corvallis Clinic. Estas actividades incluyen, entre otras, actividades de evaluación de calidad, actividades de revisión de empleados, capacitación de estudiantes y personal médico, autorizaciones, actividades de mercadeo y realizar u organizar otras actividades comerciales.

Por ejemplo, podemos divulgar su información protegida de salud a estudiantes de la facultad de medicina que examinen pacientes en la Corvallis Clinic. También podemos llamarle por su nombre en la sala de espera cuando su médico esté listo para examinarle. Podemos usar o divulgar su información protegida de salud, según sea necesario, para comunicarnos con usted para recordarle su cita.

Compartiremos su información protegida de salud con “asociados comerciales” terceras parte que realizan varias actividades (por ej. facturación, servicios de transcripción) para la Corvallis Clinic. Cuando un arreglo entre la Corvallis Clinic y un asociado comercial involucre el uso de su información protegida de salud, haremos un contrato por escrito que contenga términos que protejan la privacidad de su información protegida de salud.

Podemos usar o divulgar su información protegida de salud, según sea necesario para proporcionarle información sobre las alternativas de tratamiento u otros servicios y beneficios relacionados con la salud que pudieran ser de su interés. También podemos usar y divulgar su información protegida de salud para otras actividades de mercadeo. Por ejemplo, se pueden usar su nombre y dirección para enviarle un boletín sobre la Corvallis Clinic y los servicios que ofrecemos. También le podemos enviar información sobre los productos o servicios que creemos que podrían beneficiarle. Puede comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad de HIPAA para solicitar que no se le envíen estos materiales.

Podemos usar o divulgar su información demográfica y las fechas en las que recibió tratamiento por parte de su médico, según sea necesario, para comunicarnos con usted con relación a las actividades de recaudación de fondos respaldada por la Corvallis Clinic. Si no desea recibir estos materiales, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad de HIPAA y solicite que no se le envíen estos materiales de recaudación de fondos.

### **Usos y divulgaciones de la información protegida de salud con base en su autorización por escrito**

Los usos y divulgaciones de su información protegida de salud se harán solo con su autorización por escrito, a menos que la ley lo permita o requiera de otra manera, como se describe a continuación. Puede revocar esta autorización, en cualquier momento, por escrito, salvo en la medida que su médico o el consultorio haya tomado una acción basándose en el uso o la divulgación indicados en la autorización.

### **Otros usos y divulgaciones permitidas y requeridas que se pueden hacer sin su consentimiento, autorización u oportunidad de objetar**

Podemos usar o divulgar su información protegida de salud en las siguientes situaciones. Tiene la oportunidad de aceptar u objetar el uso o divulgación de todo o parte de su información protegida de salud. Si no está presente o no puede aceptar u objetar el uso o divulgación de la información protegida de salud, entonces su médico puede, usando juicio profesional, determinar si la divulgación es para su bienestar. En este caso, solamente será divulgada la información protegida de salud que sea relevante para su salud.

**Otras personas involucradas en su atención médica:** a menos que usted se oponga, podemos proporcionarle a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o a cualquier otra persona que usted identifique, su información protegida de salud que se relacione directamente con la participación de esa persona en su atención médica. Si usted no puede aceptar u objetar dicha divulgación, es posible que divulguemos dicha información, según sea necesario, si nosotros determinamos que es por su bien, basados en nuestro juicio profesional. Podemos usar o divulgar la información protegida de salud para avisar o ayudar a avisar a un miembro de la familia, representante personal o cualquier otra persona que sea responsable de su atención, su ubicación, condición general o fallecimiento. Finalmente, podemos usar o divulgar su información protegida de salud a una entidad pública o privada autorizada para ayudar a las víctimas de desastres y para coordinar los usos y divulgaciones a la familia o a otras personas que se relacionen en su atención médica.

**Emergencias:** podemos usar o divulgar su información protegida de salud en una situación de tratamiento de emergencia. Si esto sucede, su médico tratará de obtener su consentimiento tan pronto como sea razonablemente posible después de dar el tratamiento. Si la ley requiere que su médico u otro médico de la clínica lo traten y el médico haya intentado obtener su consentimiento pero no lo puede lograr, él o ella toda vía puede usar o divulgar su información protegida de salud para tratarlo.

**Barreras de comunicación:** podemos usar su información protegida de salud si su médico u otro médico de la clínica intentan obtener su consentimiento pero no puede hacerlo debido a barreras de comunicación sustanciales y el médico determine, usando el juicio profesional, que usted intenta aceptar el uso o divulgación bajo las circunstancias.

**Otros permisos y usos y divulgaciones requeridos que pueden hacerse sin su consentimiento, autorización u oportunidad de objetar**

Podemos usar su información protegida de salud en las siguientes situaciones sin su consentimiento ni autorización. Estas situaciones incluyen:

**Requerido legalmente:** podemos usar o divulgar su información protegida de salud en la medida que la ley requiera dicho uso o divulgación. El uso o divulgación se hará en cumplimiento con la ley y se limitará a los requerimientos relevantes de la ley. Usted será informado, como lo requiere la ley, de dichos usos o divulgaciones.

**Salud pública:** podemos divulgar su información protegida de salud para fines y actividades de la autoridad de salud pública que esté permitido por la ley para recopilar o recibir la información. La divulgación se hará con el propósito de controlar una enfermedad, lesión o discapacidad. También podemos divulgar su información protegida de salud, si lo ordena la autoridad de salud pública, a una agencia gubernamental extranjera que esté colaborando con la autoridad de salud pública.

**Enfermedades contagiosas:** podemos divulgar su información protegida de salud, si lo autoriza la ley, a una persona que haya podido estar expuesta a una enfermedad contagiosa o que de otra manera esté en riesgo de contraer o contagiar la enfermedad o afección.

**Supervisión de la salud:** podemos divulgar información protegida de salud a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas legalmente, como auditorías, investigaciones e inspecciones. Las agencias de supervisión que buscan esta información incluyen agencias gubernamentales que supervisan el sistema de atención médica, los programas gubernamentales de beneficios, otros programas gubernamentales reguladores y leyes de derechos civiles.

**Abuso o negligencia:** podemos divulgar su información protegida de salud a una autoridad de salud pública que esté autorizada legalmente a recibir informes de abuso o negligencia infantil. Además, podemos divulgar su información protegida de salud si creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, a la entidad gubernamental o a agencia autorizada a recibir dicha información. En este caso, la divulgación se hará conforme a los requerimientos de las leyes federales y estatales aplicables.

**Administración de Medicamentos y Alimentos:** podemos divulgar su información protegida de salud a una persona o empresa a la que la Administración de Medicamentos y Alimentos le requiera que informe sobre eventos adversos, defectos o problemas del producto, desviaciones de productos biológicos, rastreo de productos; a fin de permitir el retiro de productos; realizar reparaciones o reemplazos, o realizar una vigilancia posterior de mercadeo, según se requiera.

**Procedimientos legales:** podemos divulgar información protegida de salud durante cualquier procedimiento administrativo o judicial, en respuesta a una orden de un tribunal o corte administrativa (en la medida que dicha divulgación se autorice expresamente); o bien, en ciertas condiciones en respuesta a una citación, a una solicitud de descubrimiento u otros procesos legales.

**Cumplimiento de la ley:** podemos divulgar la información protegida de salud, siempre y cuando se cumpla con los requerimientos legales, para cumplir con la ley. Estos fines de cumplimiento de la ley incluyen (1) procesos legales y que de otra manera requiera la ley, (2) solicitudes de información limitada con fines de identificación y ubicación, (3) fines relacionados con las víctimas de un crimen, (4) sospecha de que haya ocurrido una muerte como consecuencia de una conducta criminal, (5) en el caso de que ocurra un crimen en las instalaciones del consultorio, y (6) emergencia médica (que no suceda dentro de las instalaciones de la clínica) y probabilidad de que haya ocurrido un delito.

**Médicos forenses, directores de funerarias y donación de órganos:** podemos divulgar información protegida de salud a un médico forense con fines de identificación, determinación de la causa del fallecimiento o para que el médico forense o médico legista realice otras obligaciones autorizadas legalmente. También podemos divulgar información protegida de salud a un director de funeraria, según lo autorice la ley, para permitir que el director de la funeraria cumpla con sus obligaciones. Podemos divulgar dicha información con anticipación razonable al fallecimiento. La información protegida de salud se puede usar y divulgar con fines de donación de órganos, ojos o tejidos de un cadáver.

**Investigación:** podemos divulgar su información protegida de salud a los investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional que haya revisado el propósito de la investigación y que haya establecido protocolos para garantizar la privacidad de su información protegida de salud.

**Actividad criminal:** de acuerdo con las leyes federales y estatales aplicables, podemos divulgar su información protegida de salud si consideramos que el uso o divulgación es necesario para evitar o disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o seguridad de una persona o del público. También podemos divulgar información protegida de salud si es necesario para que las autoridades del cumplimiento de la ley identifiquen o aprehendan a una persona.

**Actividad militar y seguridad nacional:** cuando correspondan las condiciones apropiadas, podemos usar o divulgar información protegida de salud de personas que pertenezcan al personal de las Fuerzas Armadas (1) para actividades que las autoridades de mando militar apropiadas consideren necesarias; (2) con el fin de que el Departamento de Asuntos de Veteranos determine su elegibilidad para recibir beneficios, o (3) a autoridades militares extranjeras si usted es miembro de dichos servicios militares extranjeros. También podemos divulgar su información protegida de salud a oficiales federales autorizados para llevar a cabo actividades de seguridad nacional e inteligencia, incluyendo la prestación de servicios de protección al Presidente y a otras personas autorizadas legalmente.

**Compensación a los trabajadores:** podemos divulgar su información protegida de salud según se autorice para cumplir con las leyes de compensación a los trabajadores y otros programas similares establecidos legalmente.

**Reclusos:** podemos usar o divulgar su información protegida de salud si usted es recluso de un centro correccional y su médico creó o recibió su información protegida de salud en el tiempo en el que le proporcionó atención médica.

**Recaudación de fondos:** podemos divulgar su información protegida de salud para comunicarnos con usted para recaudar fondos para la Corvallis Clinic.

**Notificación de cita:** podemos divulgar su información de salud protegida cuando nos comuniquemos con usted para recordarle una cita o para brindarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud.

**Uso y divulgaciones requeridos:** De acuerdo con la ley, debemos informarle a usted y cuando lo requiera el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de la Sección 164.500 et. sec.

## **2. Sus derechos**

A continuación se encuentra una declaración de sus derechos respecto a su información protegida de salud y una breve descripción de cómo puede ejercer dichos derechos.

**Tiene derecho a inspeccionar y copiar su información protegida de salud.** Esto significa que puede inspeccionar y obtener una copia de la información protegida de salud sobre usted, que se encuentre en el conjunto de registros designado, mientras conservemos la información protegida de salud. Un “conjunto de registros designado” contiene registros médicos y de facturación así como cualquier otro registro que su médico y el consultorio utilicen para tomar decisiones sobre usted.

Sin embargo, en virtud de la ley federal, usted no puede inspeccionar ni copiar los siguientes registros: notas de psicoterapia; información recopilada en razonable anticipación o uso en una acción o procedimiento civil, criminal, o administrativo y la información protegida de salud que esté sujeta a la ley que prohíbe el acceso a información protegida de salud. Dependiendo de las circunstancias, se puede revisar una decisión de rechazar el acceso. En algunas circunstancias, usted puede tener derecho a que se revise esta decisión. Comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad de HIPAA si tiene alguna pregunta sobre el acceso a su registro médico.

**Tiene derecho a solicitar una restricción de su información protegida de salud.** Esto significa que puede solicitarnos que no usemos ni divulguemos ninguna parte de su información protegida de salud con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica.

Debido a que el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica son funciones y acuerdos principales que pueden afectar adversamente la atención médica que se le proporcione a la persona, la Corvallis Clinic generalmente no aceptará una solicitud de restricción. También puede solicitar que no se divulgue alguna parte de su información protegida de salud a los miembros de la familia o amigos que pudieran estar involucrados en su atención o con fines de notificación, según se describe en este Aviso de Prácticas de privacidad. Su solicitud debe indicar la solicitud de restricción específica y a quién quiere que se le aplique la restricción.

La Corvallis Clinic no tiene la obligación de aceptar una restricción que usted pueda solicitar. Si la Corvallis Clinic acepta la restricción solicitada, no podemos usar ni divulgar su información protegida de salud violando esa restricción, a menos que sea necesario para proporcionar tratamiento de emergencia. Puede solicitar una restricción comunicándose con el Oficial de Privacidad de HIPAA o con el Director de Servicios de información médica y completando un formulario de Solicitud de restricción sobre el uso/divulgación de información médica y/o comunicación confidencial. Una junta revisará la solicitud para determinar si la pueden respaldar o si aceptar la restricción podría imponer restricciones a la capacidad de la clínica de proporcionar atención médica o realizar operaciones de atención médica.

**Tiene derecho a solicitar recibir comunicaciones confidenciales de nuestra parte por medios alternativos o en una ubicación alternativa.** Cumpliremos con las solicitudes razonables. También podemos condicionar este cumplimiento solicitándole información de cómo se manejará el pago o la especificación de una dirección alternativa

u otro método de contacto. No le solicitaremos una explicación en cuanto al fundamento de la solicitud. Usualmente, nos comunicaremos con usted por medio de la información que proporcione durante su registro. Puede solicitar que la Corvallis Clinic le envíe comunicaciones confidenciales por medio de un método alternativo o a un número de teléfono o dirección alternativos comunicándose con el Oficial de Privacidad de HIPAA o con el Director de Servicios de información de salud y completando el formulario de Solicitud de restricción sobre el uso/divulgación de información médica y/o comunicación confidencial. Haga esta solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad de HIPAA. La solicitud se puede enviar por correo a: Aumann Building 444 NW Elks Drive Corvallis, OR 97330.

**Tiene derecho a que su médico enmiende su información protegida de salud.** Esto significa que puede solicitar una enmienda a su información protegida de salud en un conjunto de registros designado mientras conservemos esta información. En ciertos casos, podemos rechazar su solicitud de enmienda. Si rechazamos su solicitud de enmienda, tiene el derecho de presentarnos una declaración de desacuerdo y podemos preparar una impugnación de su declaración y proporcionarle una copia de dicha impugnación. Comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad de HIPAA para determinar si tiene alguna pregunta acerca de realizar enmiendas a su registro médico.

**Tiene derecho de recibir un detalle de ciertas divulgaciones que hayamos realizado, si las hubiera, o de su información protegida de salud.** Este derecho aplica para divulgaciones con fines que no sean el tratamiento, pago u operaciones de atención médica como se describe en este Aviso de Prácticas de privacidad. Excluye las divulgaciones que podamos haberle hecho a usted, a un directorio de un centro, a familiares o amigos involucrados en su atención, o con fines de dar avisos. Tiene derecho de recibir información específica sobre estas divulgaciones que ocurrieron después del 14 de abril del 2013. Puede solicitar un período más corto. El derecho de recibir esta información está sujeto a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones.

**Tiene derecho a que le entreguemos una copia impresa de este aviso,** a solicitud, haya acordado aceptar este aviso electrónicamente.

### **3. Reclamaciones**

Si cree que se han infringido sus derechos de privacidad, tiene derecho a presentar una reclamación. Puede presentarnos una reclamación informando a nuestro Oficial de Privacidad de HIPAA mediante una reclamación en línea aquí: <https://www.corvallisclinic.com/patient-experience-form/>. Además, puede comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad de HIPAA al 541-758-2730 para obtener más información sobre el proceso interno de reclamaciones.

También puede presentar una reclamación al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. en línea, por correo a 200 Independence Avenue, S.W. Room 509F HHH Bldg. Washington, D.C. 20201, o puede enviar un correo electrónico a la agencia con la reclamación en línea completa y los formularios de consentimiento a [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov).

No tomaremos represalias en su contra por presentar una reclamación.

Este aviso se publicó y entra en vigencia el 25 de febrero de 2022.