



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Formulario disponible a pedido en formatos alternativos que incluyen letra grande, inglés y presentación oral.

Este aviso describe cómo se puede usar y revelar la información médica y cómo puede tener acceso a esa información. **Revíselo detenidamente.**

Sus Derechos

Tiene derecho a:

- Obtener una copia impresa de su expediente médico
- Pedir que hagamos correcciones en su expediente médico
- Pedir cómo nos comuniquemos con usted sobre su información privada
- Pedir que limitemos la información que podemos compartir sobre usted
- Obtener una lista que especifique con quienes hemos compartido su información
- Pedir una copia de este aviso de privacidad en cualquier momento
- Pedirle a alguien que tome decisiones en su nombre
- Presentar una queja si cree que se violaron sus derechos de privacidad

► **Vea la página 2** para obtener más información sobre estos derechos y cómo ejercerlos

Sus Opciones

El compromiso de YCHHS es mantener la confidencialidad de las personas con quienes trabajamos. En general, su información se mantendrá privada hasta donde la ley lo permita. Debemos tener su permiso para:

- Compartir su información personal con cualquier persona fuera de YCHHS
- Vender su información personal
- Usar su información personal para marketing

Hay algunas situaciones en las que podemos revelar su información a menos que usted solicite lo contrario. En esos casos, sólo se usaría la información relacionada con la situación:

- Comunicación con una persona a la que le ha pedido que participe en su atención o el pago de su atención, mientras usted está presente, en situaciones de emergencia o para informar su muerte
- Coordinación de la atención o aviso a familiares o amigos de su condición o ubicación en caso de un desastre
- Coordinación de atención de la salud conductual

► **Vea la página 3** para obtener más información sobre estas opciones y cómo se aplican

Nuestros Usos y Revelaciones

Podemos usar y compartir su información para:

- dar, administrar y coordinar su tratamiento
- administrar y apoyar el funcionamiento de nuestra agencia
- propósitos de facturación
- ayudar con problemas de salud pública y seguridad
- propósitos de investigación
- cumplimiento de la ley
- responder solicitudes de donación de órganos y tejidos
- trabajar con examinadores médicos o directores de funeraria
- atender solicitudes de Compensación de los trabajadores, de las fuerzas de orden público y otras solicitudes gubernamentales
- responder a demandas y acciones legales

► **Vea la página 3 y 4** para obtener más información sobre estos usos y revelaciones

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos.

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

<p>Obtener una copia impresa de su expediente médico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede pedirnos ver u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico y otra información médica que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo. • Le daremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente en el plazo de 30 días después de su solicitud. Podemos cobrar un cargo razonable basado en el costo.
<p>Pedir que hagamos correcciones en su expediente médico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede pedirnos que corrijamos la información médica sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo. • Podemos decir “no” a su solicitud, pero le informaremos el motivo por escrito en el plazo 60 días.
<p>Pedir cómo nos comuniquemos con usted sobre su información privada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, solicitando que solo llamemos al teléfono de su casa u oficina) o que le enviemos el correo a una dirección diferente. • Diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.
<p>Pedir que limitemos la información que usamos o compartimos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información médica con fines de tratamiento, pago u operaciones de nuestro programa. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir “no” si eso afectara su atención. • Si paga por un servicio o artículo de atención médica, puede pedirnos que no compartamos esa información con su aseguradora médica. Diremos “sí” a menos que una ley nos exija compartir esa información.
<p>Obtener una lista que especifique con quienes hemos compartido su información</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede pedir una lista (o informe) de las veces que hemos compartido su información médica. Esa lista puede incluir información de seis años antes de la fecha en que hace la solicitud. Mostrará con quién hemos compartido información y por qué. • Incluiremos todos los registros compartidos excepto los de su tratamiento, pago y procedimientos de atención médica. Algunas otras revelaciones (como cualquiera que haya solicitado) también se omitirán. Daremos una lista gratis por año. Cualquier solicitud de más copias en un período de 12 meses tendrá un cargo razonable basado en el costo.
<p>Pedir una copia de este aviso de privacidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede pedir una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibir el aviso por vía electrónica. Se la daremos con prontitud.
<p>Pedirle a alguien que tome decisiones en su nombre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si tiene un tutor o le dio a alguien un poder notarial médico, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica. • Antes de tomar cualquier medida, nos aseguraremos de que la persona tenga esa autoridad y pueda actuar en su nombre.
<p>Presentar una queja si cree que se violaron sus derechos de privacidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si cree que un empleado de YCHHS violó sus derechos, puede presentar una queja en 627 NE Evans, McMinnville, OR 97128 o comunicándose con nosotros al 503-434-7523. • Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) de EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Ave, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/. • No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja..

Sus Opciones

Para cierta información médica, tiene algunas opciones sobre lo que podemos compartir.

Si tiene una preferencia clara sobre cómo quiere que compartamos su información en las situaciones que se describen abajo, infórmenos. Siempre que sea posible, adaptaremos sus solicitudes.

En los casos mencionados abajo, tiene derecho y la opción de solicitar que no:

- Compartamos alguna información con un familiar o amigo que participe en su atención o en el pago de su atención, en momentos en que esté presente, en una situación de emergencia o para informar a la persona de su muerte.
- Compartamos información sobre su condición y ubicación en caso de un desastre.

A menos que pida específicamente que no compartamos ninguna información en estas situaciones, como si lo encontraran inconsciente, podemos compartir la menor cantidad de información posible si creemos que sería lo mejor para usted. También podemos compartir su información en situaciones en las que exista una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

En los casos mencionados abajo, *nunca* compartimos su información a menos que nos dé permiso por escrito:

- Propósitos de marketing
- Venta de su información
- Compartir información de sus notas de psicoterapia

Nuestros Usos y Revelaciones

¿Cómo usamos o compartimos normalmente su información médica?

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

Dar, administrar y coordinar su tratamiento

- Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo están tratando.

Por ejemplo: Un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre su condición médica general.

Administrar y apoyar el funcionamiento de nuestra agencia

- Podemos usar y compartir su información médica para administrar nuestro consultorio médico, mejorar la atención médica que usted recibe y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

Por ejemplo: Usamos su información médica para administrar su tratamiento y servicios.

Propósitos de facturación

- Podemos usar y compartir su información médica para facturar y recibir pagos de planes médicos u otras entidades.

Por ejemplo: Damos información sobre usted al plan de seguro médico para que pague sus servicios.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información médica?

Se nos permite o se nos exige que compartamos su información de otras maneras, generalmente de manera que contribuya al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones ante la ley para que podamos compartir su información para esos fines.

Para obtener más información vea: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayudar con problemas de salud pública y seguridad	<p>Podemos compartir información médica sobre usted para ciertas situaciones, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevención de enfermedades • ayudar con retiros de productos • informar reacciones adversas a medicamentos • denunciar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica • prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona
Propósitos de investigación	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos usar o compartir su información para investigaciones médicas.
Cumplimiento de la ley	<ul style="list-style-type: none"> • Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo exigen, por ejemplo, si el Departamento de Salud y Servicios Humanos pide información para saber si cumplimos la ley federal de privacidad.
Responder a donaciones de órganos y tejidos	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos compartir su información médica con organizaciones de obtención de órganos.
Trabajar con examinadores médicos o directores de funeraria	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos compartir información médica con el médico forense, el examinador médico o el director de la funeraria cuando una persona fallece.
Atender solicitudes de Compensación de los trabajadores, de las fuerzas de orden público y otras solicitudes gubernamentales	<ul style="list-style-type: none"> • Estamos obligados a compartir información médica sobre usted: <ul style="list-style-type: none"> • para reclamos de Compensación de los trabajadores • para fines de cumplimiento de la ley o con un representante de las fuerzas de orden público • con agencias de vigilancia de la salud para actividades autorizadas por la ley • para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial
Respuesta a demandas y acciones legales	<ul style="list-style-type: none"> • Estamos obligados a compartir su información médica como respuesta a una citación o a una orden judicial o administrativa.

- I. Servicios Humanos y de Salud del Condado de Yamhill (Yamhill County Health & Human Services, YCHHS) solo pueden usar o revelar registros de abuso de sustancias si la persona o empresa que recibe los registros tiene un acuerdo especializado con YCHHS.
- II. YCHHS cumple los requisitos de las leyes de privacidad federales y estatales, incluyendo las leyes sobre la protección de la información relacionada con el abuso y el tratamiento de drogas y alcohol y con las condiciones y el tratamiento de la salud mental.
- III. Si YCHHS revela información a otra persona con su aprobación, es posible que la información no esté protegida por las normas de privacidad y que la persona que recibe la información no deba protegerla. Por lo que puede revelar su información a alguien sin su aprobación.

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y la seguridad de su información médica protegida.
- Le informaremos de inmediato si se produce una vulneración que pueda haber debilitado la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea como se describe aquí, sin su permiso por escrito para hacerlo. Si nos da permiso para usar o compartir su información, puede cambiar de opinión en cualquier momento. infórmenos por escrito.

Para obtener más información vea: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios a los Términos de este Aviso

Podemos cambiar los términos de este Aviso. Si eso sucede, los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. Hay una copia del Aviso más reciente en nuestro sitio web y estará disponible en la recepción.

Este Aviso de prácticas de privacidad se aplica a las siguientes organizaciones.

Este aviso se aplica a Servicios Humanos y de Salud del Condado de Yamhill y sus socios comerciales

Para usar cualquiera de los derechos de privacidad mencionados arriba o para solicitar este aviso en español u otro formato puede comunicarse con:

Teléfono: 503-434-7523

Fax: 503-434-9846

TTY: 1-800-735-2900