

AVISO DE RECONOCIMIENTO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Reconozco que ha recibido una copia del Aviso de prácticas de privacidad de Phoebe Rich Dermatology y Oregon Dermatology and Research Center.

Al firmar a continuación, certifico que he recibido una copia y acepto nuestras políticas de Aviso de privacidad.

_____	_____
Firma del paciente	Fecha

Imprimir nombre del paciente	

-O-

_____	_____
Madre, Padre, Guardian, Representante Legal- Firma	Fecha

Descripción de la autoridad del representante	

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

DERMATOLOGÍA PHOEBE RICH Y CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DERMATOLOGÍA
OREGON

Fecha de vigencia: 01 de enero de 2019

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU
INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA
INFORMACIÓN.**

POR FAVOR REVISE CON CUIDADO.

*Si usted tiene alguna pregunta acerca de este aviso, por favor, póngase en contacto
con el gerente de la clínica al 503- 226 - 3376.*

2565 NW Lovejoy St. Ste. 200
Portland, OR 97210

QUIÉN SEGUIRÁ ESTE AVISO

Este aviso describe las prácticas de privacidad de la información seguidas por nuestros empleados, personal y otro personal.

SU INFORMACIÓN DE SALUD

Este aviso se aplica a la información y registros que tenemos sobre usted, su salud, estado de salud, la atención médica y los servicios que recibe Dermatología Phoebe Rich y Centro de Investigación y Dermatología Oregon. Su información de salud puede incluir información creada y recibida por Dermatología Phoebe Rich y Centro de Investigación y Dermatología Oregon, bien sea en forma de registros escritos, electrónicos o palabras habladas, y puede incluir información sobre su historial de salud, estado de salud, síntomas, exámenes, resultados de pruebas, diagnósticos, tratamientos, procedimientos, prescripciones, actividad de facturación y tipos similares de información relacionada con la salud.

La ley nos exige darle este aviso. Le informará sobre las formas en que podemos usar y divulgar información de salud sobre usted y describe sus derechos y nuestras obligaciones con respecto al uso y divulgación de esa información.

CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Diciembre de 2018, Asociación Médica de Oregon, Dermatología Phoebe Rich y Centro de Investigación y Dermatología Oregon,
Todos los derechos reservados

Podemos usar y divulgar información de salud para los siguientes propósitos:

- **Para el tratamiento.** Podemos utilizar su información de salud para brindarle tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar su información de salud a médicos, enfermeras, técnicos, personal u otro personal que esté involucrado en el cuidado de usted y su salud.

Por ejemplo, es posible que su médico lo esté tratando por una afección cardíaca y que deba saber si tiene otros problemas de salud que podrían complicar su tratamiento. El médico puede usar su historial médico para decidir qué tratamiento es el más adecuado. El médico también puede informar a otro médico sobre su afección para que este pueda ayudarlo a determinar la atención más idónea para usted.

Personal diferente de nuestra organización puede compartir información sobre usted y divulgar información a personas que no trabajan para la Dra. Phoebe Rich para coordinar su atención, como notificar prescripciones a su farmacia, programar labores de laboratorio y solicitar radiografías. Los familiares y otros proveedores de atención médica pueden ser parte de su atención médica fuera de esta oficina y pueden requerir información sobre usted que tenemos. Solicitaremos su permiso antes de compartir información de salud con su familia o amigos, a menos que no pueda autorizar dicha divulgación debido a su estado de salud.

Para el pago. Podemos usar y divulgar información de salud sobre usted para que el tratamiento y los servicios que reciba en Dermatología Phoebe Rich y Centro de Investigación y Dermatología Oregon, se puedan facturar y el pago pueda ser cobrado de usted, una compañía de seguros o un tercero.

Por ejemplo, es posible que necesitemos darle a su plan de salud información sobre un servicio que recibió aquí para que su plan de salud nos pague o le reembolse el servicio. También podemos informarle a su plan de salud sobre un tratamiento que va a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si su plan pagará por el tratamiento.

- **Para operaciones de atención médica.** Podemos usar y divulgar su información de salud para poder administrar la oficina de Dermatología Phoebe Rich y Centro de Investigación y Dermatología Oregon, y asegurarnos de que usted y nuestros otros pacientes reciban atención de calidad.

Por ejemplo, podemos usar su información de salud para evaluar el desempeño de nuestro personal que lo atiende. También podemos usar información de salud sobre todos o algunos de nuestros pacientes para ayudarnos a decidir qué servicios adicionales debemos ofrecer, cómo podemos ser más eficientes o si ciertos tratamientos nuevos son efectivos.

También podemos divulgar su información de salud a los planes de salud que le brindan cobertura de seguro y otros proveedores de atención médica que lo atienden. Nuestras divulgaciones de su información de salud a planes y otros proveedores pueden ser con el propósito de ayudar a estos planes y proveedores a proporcionar o mejorar la atención, reducir costos, coordinar y administrar la atención médica y los servicios, capacitar al personal y cumplir con la ley.

SITUACIONES ESPECIALES

Podemos usar o divulgar su información médica para los siguientes propósitos, sujeto a todos los requisitos y limitaciones legales aplicables:

- **Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad.** Podemos usar y divulgar su información de salud cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad, o la salud y seguridad del público u otra persona.
- **Requerido por la ley.** Divulgaremos su información de salud cuando así lo exija la ley federal, estatal o local.
- **Investigación.** Podemos usar y divulgar su información de salud para proyectos de investigación que están sujetos a un proceso especial de aprobación requerido por la ley que evalúa la protección de los pacientes involucrados en la investigación, incluida la privacidad. No usaremos su información de salud, ni la divulgaremos fuera de Dermatología Phoebe Rich y Centro de Investigación y Dermatología Oregon, por motivos de investigación sin haber obtenido previamente su aprobación por escrito o determinar que su privacidad está protegida. Le pediremos su permiso si algún investigador externo tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que revele quién es usted, o si estará involucrado en su cuidado en la oficina.
- **Donación de órganos y tejidos.** Si usted es un donante de órganos, podemos divulgar información médica a organizaciones que manejan la obtención de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar dicha donación y trasplante.

- **Militares, Veteranos, Seguridad Nacional e Inteligencia.** Si usted es o fue miembro de las fuerzas armadas, o parte de las comunidades de inteligencia o seguridad nacional, el comando militar u otras autoridades gubernamentales nos pueden solicitar que divulguemos su información de salud. También podemos divulgar información sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.
- **Compensación de trabajadores.** Podemos divulgar su información de salud para compensación de trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Riesgos de salud pública, resumen.** Podemos divulgar su información de salud por razones de salud pública para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; o informar nacimientos, muertes, sospecha de abuso o negligencia, lesiones físicas no accidentales, reacciones a medicamentos o problemas con los productos.
- **Actividades de supervisión de la salud.** Podemos divulgar información de salud a una agencia de supervisión de salud para auditorías, investigaciones, inspecciones o propósitos de licencia. Estas divulgaciones pueden ser necesarias para que determinadas agencias estatales y federales supervisen el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
- **Demandas y disputas.** Si está involucrado en una demanda o una disputa, podemos divulgar su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa. Sujeto a todos los requisitos legales aplicables, también podemos divulgar su información de salud en respuesta a una citación.
- **Aplicación de la ley.** Podemos divulgar información médica si así lo solicita un funcionario encargado de hacer cumplir la ley en respuesta a una orden judicial, citación u otro proceso similar, sujeto a todos los requisitos legales aplicables.
- **Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.** Podemos divulgar información de salud a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte.
- **Información personal no identificable.** Podemos usar o divulgar su información de salud de una manera que no lo identifique personalmente ni revele quién es usted. Las fotos anónimas tomadas para sus registros pueden ser utilizadas por Dermatología Phoebe Rich y Centro de Investigación y Dermatología Oregon, con

finés educativos o de publicación. Su información médica protegida no será divulgada en estas fotos.

- **Familiares y amigos.** Podemos divulgar su información de salud a los miembros de su familia o amigos si obtenemos su acuerdo verbal para hacerlo o si le damos la oportunidad de oponerse a dicha divulgación y no plantea una objeción. También podemos divulgar información de salud a su familia o amigos si podemos inferir de las circunstancias, de acuerdo con nuestro juicio profesional, que usted no se opondría. Por ejemplo, podemos asumir que acepta que divulguemos su información médica personal a su cónyuge cuando lo traiga a la sala de exámenes o al hospital durante el tratamiento o mientras se discute el tratamiento.

En situaciones en las que no sea capaz de dar su consentimiento (porque no está presente o debido a su incapacidad o emergencia médica), podemos, mediante nuestro juicio profesional, determinar que una divulgación a su familiar o amigo es lo mejor para usted. En esa situación, divulgaremos solo información de salud relevante para la participación de la persona en su atención. También podemos utilizar nuestro juicio profesional y nuestra experiencia para hacer deducciones razonables de que es lo mejor para usted permitir que otra persona actúe en su nombre para recoger, por ejemplo, muestras, suministros médicos o patología.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN DE SALUD

A TRAVÉS DE PUBLICACIONES

No utilizaremos ni divulgaremos su información de salud para ningún otro propósito que no sean los identificados en las secciones anteriores sin su *Autorización* específica por escrito a través de la forma de publicación de registros. Si nos otorga una *Autorización* para usar o divulgar su información de salud, puede revocar dicha *Autorización*, **por escrito**, en cualquier momento. Si revoca su *Autorización*, ya no usaremos ni divulgaremos su información por las razones cubiertas por dicha *Autorización*, pero no podemos cancelar ningún uso o divulgación que ya se haya hecho con su permiso.

En algunos casos, podemos necesitar su autorización específica por escrito para divulgar ciertos tipos de información especialmente protegida, como información sobre abuso de sustancias para fines tales como tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Diciembre de 2018, Asociación Médica de Oregon, Dermatología Phoebe Rich y Centro de Investigación y Dermatología Oregon,
Todos los derechos reservados

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información de salud que mantenemos sobre usted:

- **Derecho a inspeccionar y copiar.** Tiene derecho a inspeccionar y copiar su información de salud, como registros médicos y de facturación, que conservamos y usamos para tomar decisiones sobre su atención. Debe presentar una solicitud por escrito al gerente de la clínica para inspeccionar y/o copiar los registros de su información de salud. Si solicita una copia de la información, podemos cobrarle una tarifa por los costos de copiado, envío por correo u otros suministros asociados. Le notificaremos el costo involucrado y puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en los costos. Una solicitud modificada puede incluir solicitar un resumen de su registro médico. Muchas notas del cuadro están disponibles a través del portal para pacientes en línea.

Si solicita ver una copia de su información de salud, no le cobraremos por inspeccionar su información de salud. Si desea inspeccionar su información de salud, envíe su solicitud por escrito al administrador de la clínica. Usted tiene el derecho de solicitar una copia de su información médica en forma electrónica si almacenamos su información de salud en ese formato.

Podemos negar su pedido de inspeccionar y/o copiar su registro o partes de su registro en ciertas circunstancias limitadas. Si se le niegan copias o acceso a la información de salud que conservamos sobre usted, puede solicitar que se revise nuestra denegación. Si la ley le otorga el derecho a que se revise nuestra denegación, seleccionaremos a un profesional de la salud con licencia para que revise su solicitud y nuestra denegación. La persona que realiza la revisión no será la persona que denegó su solicitud, y cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho a enmendar. Si considera que la información de salud que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que enmendemos la información. Usted tiene derecho a solicitar una enmienda siempre que la información sea conservada por Dermatología Phoebe Rich y Centro de Investigación y Dermatología Oregon.

Para solicitar una enmienda, complete y envíe un FORMULARIO DE ENMIENDA/CORRECCIÓN DE REGISTRO MÉDICO al gerente de la clínica.

Podemos denegar su solicitud de modificación si su solicitud no está **por escrito** o no incluye un motivo para respaldar la solicitud. Además, podemos negar o denegar parcialmente su solicitud si nos solicita modificar información que:

- No creamos, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para realizar la modificación
- No es parte de la información de salud que guardamos
- No se le permitiría inspeccionar y copiar
- Es precisa y completa

Si negamos o denegamos parcialmente su solicitud de enmienda, usted tiene el derecho de presentar una refutación y solicitar que la refutación se haga parte de su registro médico. Su refutación debe tener una extensión de tres páginas o menos y tenemos el derecho de presentar una refutación respondiendo a la suya en su expediente médico. También tiene derecho a solicitar que todos los documentos asociados con la solicitud de modificación (incluida la refutación) se transmitan a cualquier otra parte cada vez que se divulgue esa parte de la historia clínica.

Derecho a un informe de divulgaciones. Tiene derecho a solicitar un "informe de divulgaciones". Esta es una lista de las divulgaciones que realizamos de su información médica para fines distintos al tratamiento, pago, operaciones de atención médica, cuando usted lo autorizó específicamente y un número limitado de circunstancias que involucran seguridad nacional, instituciones correccionales y aplicación de la ley.

Para obtener esta lista, debe enviar su solicitud **por escrito** al administrador de la clínica. Debe indicar un período de tiempo, que no puede ser mayor a seis años. Su solicitud debe indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente). La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, podemos cobrarle costos adicionales. Le notificaremos el costo involucrado y puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en dichos costos.

- **Derecho a solicitar restricciones.** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información de salud que usamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar que se limite la información de salud que divulgamos sobre usted a alguien que está involucrado en su atención o en el pago de la misma, como un familiar o amigo. Por ejemplo, puede solicitar que no usemos ni divulguemos información sobre una cirugía que tuvo.

No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si aceptamos, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia o que la ley nos obligue a usar o divulgar la información.

Estamos obligados a aceptar su solicitud. Si paga el tratamiento, los servicios, los suministros y las recetas "de su bolsillo" y solicita que la información no se comunique a su plan de salud para propósitos de pago o de atención médica. Puede haber instancias en las que se nos solicite divulgar esta información si así lo exige la ley.

Para solicitar restricciones, puede completar y enviar la SOLICITUD DE RESTRICCIÓN DE USO/DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA al gerente de la clínica.

- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que solo lo contactemos en el trabajo o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, puede completar y enviar la SOLICITUD DE RESTRICCIÓN DE USO/DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA Y/O COMUNICACIÓN CONFIDENCIAL al gerente de la clínica. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Nos adaptaremos a todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted.

- **Derecho a una copia en papel de este aviso.** Usted tiene derecho a una copia en papel de este aviso. Puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente, aún tiene derecho a recibir una copia en papel. También puede encontrar una copia de este Aviso en nuestro sitio web.

Para obtener dicha copia, comuníquese con la recepcionista o el gerente de la clínica.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso y hacer que el aviso revisado o modificado entre en vigencia para la información médica que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos el aviso

Diciembre de 2018, Asociación Médica de Oregon, Dermatología Phoebe Rich y Centro de Investigación y Dermatología Oregon,
Todos los derechos reservados

actual en nuestra ubicación con su fecha de vigencia en la parte superior de la página. Tiene derecho a una copia del aviso actualmente en vigencia.

Le informaremos sobre cualquier cambio significativo en este Aviso. Esto puede ser a través de nuestro boletín informativo, un letrero prominentemente publicado en nuestra ubicación, un aviso publicado en nuestro sitio web u otros medios de comunicación.

INCUMPLIMIENTO DE LA INFORMACIÓN DE SALUD

Le informaremos si hay una violación de su información de salud no segura.

QUEJAS

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja en nuestra oficina o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos en:

Office for Civil Rights Region X- Seattle
U.S. Department of Health & Human Services
2201 Sixth Avenue- M/S: RX-11
Seattle, WA 98121-1831
Teléfono de voz (800) 368-1019
Fax (206) 615-2297

Para presentar una queja Dermatología Phoebe Rich y Centro de Investigación y Dermatología Oregon., contacte al administrador de la clínica, al 503-226 - 3376. ***Usted no será penalizado por presentar una queja.***