



# AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN DE SALUD SOBRE USTED Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN.

POR FAVOR REVISE CUIDADOSAMENTE.  
LA PRIVACIDAD DE SU INFORMACIÓN DE SALUD ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS.

---

## NUESTRO DEBER LEGAL

La ley federal correspondiente y estatal nos exige mantener la privacidad de su información de salud. También estamos obligados a darle este Aviso sobre nuestras prácticas de privacidad, nuestras obligaciones legales y nuestros derechos con respecto a su información de salud. Debemos seguir las prácticas de privacidad que se describen en este Aviso mientras esté vigente. Este Aviso entra en vigor el 1 DE ABRIL DE 2003 y permanecerá vigente hasta que lo reemplacemos.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este Aviso en cualquier momento, siempre y cuando dichos cambios estén permitidos por la ley aplicable. Nos reservamos el derecho de hacer que los cambios en nuestras prácticas de privacidad y los nuevos términos de nuestro Aviso sean efectivos para toda la información de salud que mantenemos, incluida la información de salud que creamos o recibimos antes de realizar los cambios. Antes de hacer un cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos este Aviso y haremos que el nuevo Aviso esté disponible bajo solicitud.

Puede solicitar una copia de nuestro Aviso en cualquier momento. Para obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o para obtener copias adicionales de este Aviso, comuníquese con nosotros utilizando la información que aparece al final de este Aviso.

---

## USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN DE SALUD

Usamos y compartimos información de salud sobre usted para tratamientos, pagos y operaciones de atención médica. Por ejemplo:

**Tratamiento:** Podemos usar o compartir su información de salud con un médico u otro proveedor de atención médica que le brinde tratamiento.

**Pago:** Podemos usar o compartir su información de salud para obtener el pago de los servicios que le brindamos.

**Operaciones de atención médica:** Podemos usar o compartir su información de salud en relación con nuestras operaciones de atención médica. Las operaciones de atención médica incluyen actividades relacionadas con la evaluación y mejora de la calidad, revisión de la aptitud o calificaciones de los profesionales de la salud, evaluación del desempeño del profesional y el proveedor, realización de programas de formación, actividades de acreditación, certificación, licencia o acreditación.

**Su autorización:** Además de nuestro uso de su información de salud para tratamiento, pago u operaciones de atención médica, usted puede darnos una autorización por escrito para usar su información de salud o compartir a cualquier persona por cualquier motivo. Si nos da una autorización, puede revocarla por escrito en cualquier momento. Su revocación no afectará ningún uso o divulgación permitidos por su autorización mientras estuvo vigente.

**A su familia, amigos y personas involucradas en el cuidado:** Debemos divulgarle su información médica, tal como se describe en la sección Derechos del paciente de este Aviso. Podemos compartir su información de salud con un familiar, amigo u otra persona en la medida necesaria para ayudarlo con su atención médica o con el pago de su atención médica. Podemos usar o compartir su información de salud para notificar o ayudar en la notificación (incluyendo la identificación o localización) de un miembro de la familia, su representante personal u otra persona responsable de su cuidado, de nuestra ubicación, su estado general o muerte. También usaremos nuestro juicio profesional y nuestra experiencia con la práctica común para hacer inferencias razonables de su mejor interés al permitir que una persona obtenga recetas surtidas, suministros médicos, radiografías u otras formas similares de información de salud.

Requerido por la ley: podemos usar o compartir su información de salud cuando la ley así lo exija.

**Actividades de salud pública:** podemos compartir estadísticas vitales, enfermedades, información relacionada con el retiro de productos peligrosos e información similar a las autoridades de salud pública.

**Supervisión de la salud:** es posible que se nos solicite divulgar información para ayudar en investigaciones y auditorías, elegibilidad para programas gubernamentales y actividades similares.

**Órdenes y citatorios judiciales:** podemos divulgar información en respuesta a una orden o citación judicial apropiada.

**Aplicación de la ley:** sujeto a ciertas restricciones, podemos divulgar información requerida por los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley.

**Amenaza grave a la salud o la seguridad:** podemos usar y divulgar información cuando sea necesario para evitar una amenaza grave para su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona.

**Compensación de trabajadores:** podemos divulgar información sobre usted para compensación de trabajadores o programas similares que brinden beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

**Abuso o negligencia:** podemos divulgar su información de salud a las autoridades apropiadas si creemos razonablemente que usted es una posible víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica o la posible víctima de otros delitos. Podemos divulgar su información de salud en la medida necesaria para evitar una amenaza grave para su salud o seguridad o la salud o seguridad de otros.

**Seguridad nacional:** podemos divulgar a las autoridades militares la información de salud del personal de las Fuerzas Armadas bajo ciertas circunstancias. Podemos divulgar a los funcionarios federales autorizados la información de salud requerida para inteligencia legal, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional. Podemos divulgar a la institución correccional o al oficial de la ley que tenga la custodia legal de la información médica protegida del recluso o paciente bajo ciertas circunstancias.

**Recordatorios de citas:** podemos usar o divulgar su información de salud para proporcionarle recordatorios de citas (como mensajes de correo de voz, mensajes de texto, correos electrónicos, tarjetas postales o cartas). También podemos comunicarnos con usted para brindarle información sobre alternativas de tratamiento u otra información relacionada con la salud que pueda ser de su interés.

---

## DERECHOS DEL PACIENTE

**Acceso:** Usted tiene derecho a ver u obtener copias de su información de salud, con excepciones limitadas. Debe realizar una solicitud por escrito para obtener acceso a su información de salud. Puede obtener un formulario para solicitar acceso utilizando la información de contacto que aparece al final de este Aviso. Le cobraremos una tarifa razonable basada en costos por gastos tales como copias y tiempo del personal.

**Contabilidad de divulgación:** Usted tiene derecho a recibir una lista de instancias en las que nosotros, o nuestros socios comerciales, divulgamos su información de salud para fines aparte del tratamiento, pago, operaciones de atención médica y ciertas actividades, durante los últimos 6 años, pero no antes del 14 de abril de 2003. Si solicita este informe más de una vez en un período de 12 meses, es posible que le cobremos una tarifa razonable basada en los costos por responder a estas solicitudes adicionales.

**Restricción:** Usted tiene derecho a solicitar que impongamos restricciones adicionales sobre nuestro uso o divulgación de su información de salud. No estamos obligados a aceptar estas restricciones adicionales, pero si lo hacemos, cumpliremos con nuestro acuerdo (excepto en una emergencia).

**Comunicación alternativa:** Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su información de salud por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. (Usted debe hacer su solicitud por escrito). Su solicitud debe especificar los medios alternativos o la ubicación, y proporcionar una explicación satisfactoria de cómo se manejarán los pagos bajo los medios alternativos o la ubicación que solicite.

**Enmienda:** Usted tiene derecho a solicitar que modifiquemos su información de salud. (Su solicitud debe ser por escrito y debe explicar por qué se debe modificar la información). Podemos negar su solicitud bajo ciertas circunstancias.

**Aviso electrónico:** Si usted recibe este Aviso en nuestro sitio web o por correo electrónico, tiene derecho a recibir este Aviso por escrito.

---

## PREGUNTAS Y QUEJAS

Si desea más información sobre nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o inquietudes, contáctenos. Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante nuestra oficina o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja en nuestra oficina, comuníquese a:

Smile! Central Oregon  
569 NE Clay Ave  
Bend, OR 97701  
541-771-1765