

# Notificación de Prácticas Privadas

## ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN ACERCA DE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA, Y CÓMO ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN — FAVOR DE REVISARLA CUIDADOSAMENTE

Si tiene alguna pregunta acerca de esta notificación, por favor contacte al Administrador al 503-362-2481.

Clínica Pediátrica de Salem, 2478 13th Street SE, Salem, OR 97302

### A QUIÉNES LES PERTENECE ESTA NOTIFICACIÓN

Esta notificación describe las prácticas privadas de información que hay que seguir nuestros empleados y otros personales.

### SU INFORMACIÓN MÉDICA

Esta notificación se aplica a la información es historia que tenemos sobre usted, su salud, estado de salud, y el cuidado de salud y servicios que usted recibe de la Clínica Pediátrica de Salem. Su información médica puede incluir información creada o recibida de la Clínica Pediátrica de Salem, puede ser en forma escrita o documentos electrónicos o palabras dichas, y puede incluir información sobre su historia de salud, estado de salud, síntomas, exámenes, resultados de pruebas, diagnósticos, tratamientos, procedimientos, prescripciones, actividad de pagos, e información similar relacionada a la salud.

Es un requisito de la ley darle esta notificación. Le contará sobre las maneras en que podemos usar y revelar su información médica y describe sus derechos y nuestras obligaciones en cuanto al uso y revelación de tal información.

### CÓMO PODEMOS USAR Y REVELAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Podemos usar y revelar información médica para los siguientes propósitos:

- **Para Tratamiento.** Podemos usar su información médica para proveerle tratamiento o servicios médicos. Podemos revelar su información médica a doctores, enfermeras, técnicos, u otros empleados que están involucrados en cuidarle a usted y su salud.

Por ejemplo, su doctor puede tratarle por una condición del corazón y tal vez necesita saber si usted ha tenido otros problemas de la salud que pueden complicar su tratamiento. El doctor puede usar su historia médica para decidir cuál tratamiento es mejor para usted. El doctor también puede contar a otro doctor su condición para que ese doctor pueda ayudar a determinar el cuidado más apropiado para usted.

Varios empleados en nuestra organización pueden compartir información sobre usted y revelar información a personas que no trabajan a la Clínica Pediátrica de Salem para coordinar su cuidado, tal como llamando a su farmacia con prescripciones, planeando un análisis y ordenando radiografías. Los miembros de la familia y otros proveedores del cuidado de la salud pueden ser parte de su cuidado médico fuera de esta oficina y pueden requerir información que tenemos sobre usted. Le pediremos su permiso antes de compartir información médica con su familia o amigos al menos que usted no pueda dar permiso a tales revelaciones debido a su condición de salud.

- **Para Pago.** Podemos utilizar y revelar información médica sobre usted para que podamos facturar el tratamiento y los servicios que usted recibe en la Clínica Pediátrica de Salem y coleccionar el pago de usted, una compañía de seguros o una tercera parte.

Por ejemplo, podemos necesitar dar a su plan de salud información sobre un servicio que usted recibió aquí para que su plan de salud nos pague o reembolsarle a usted por el servicio. También podríamos contar a su plan de salud sobre un tratamiento que usted va a recibir para obtener aprobación de antemano o para determinar si su plan pagará por el tratamiento.

- **Para Operaciones del Cuidado de la Salud.** Podemos utilizar y revelar información médica sobre usted para operar la Clínica Pediátrica de Salem y para asegurar que usted y otros pacientes reciben cuidado de calidad.

Por ejemplo, podemos usar su información médica para evaluar el desempeño de nuestros empleados al cuidarle a usted. También podemos usar información sobre todos o muchos de nuestros pacientes para ayudarnos a decidir cuáles servicios adicionales debemos ofrecer, cómo podemos llegar a ser más eficientes, o si ciertos nuevos tratamientos son eficaces.

(Continuación en **página 2**)



**Salem Pediatric Clinic**  
La Clínica Pediátrica de Salem

2478 13th Street SE  
Salem, Oregon 97302  
503-362-2481 · Phone  
503-371-7803 · Fax  
SalemPediatricClinic.com

# Notificación de Prácticas Privadas

También podemos revelar su información médica a planes de salud que proveen seguro médico y otros proveedores de cuidado de salud que le cuidan a usted. Nuestras revelaciones de su información médica a planes y otros proveedores pueden ser por el propósito de ayudar a estos planes y proveedores a proveer o mejorar sus servicios, bajar costos, coordinar y manejar servicios de cuidado de salud, entrenar a empleados y cumplir con la ley.

## SITUACIONES ESPECIALES

Podemos usar o revelar su información médica para los siguientes propósitos, sujeto a todos requisitos y limitaciones de la ley que se aplican:

- **Para Evitar una Amenaza Seria a la Salud o Seguridad.** Podemos usar y revelar su información médica cuando sea necesario prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público u otra persona.
- **Requerido por la Ley.** Revelaremos su información médica cuando sea requerido por la ley federal, estatal o local.
- **Investigación.** Podemos usar y revelar su información médica para proyectos de investigaciones que son sujetos a un proceso de aprobación especial. Le pediremos su permiso si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que revela quién es usted, o si estará involucrado en su cuidado en la oficina.
- **Donaciones de Órganos y Tejidos.** Si usted es un donante de órganos, podemos revelar su información médica a organizaciones que tratan con la adquisición de órganos o trasplante de órganos, ojos o tejidos a un banco de donaciones de órganos como sea necesario para facilitar tal donación y trasplante.
- **Militar, Veteranos, Seguridad e Inteligencia Nacional.** Si usted es o era un miembro de las fuerzas armadas o parte de las comunidades de seguridad o inteligencia, tal vez sea un requisito por un comando militar u otras autoridades del gobierno para revelar su información médica. También podemos revelar información sobre personales de militares ajenos a la autoridad apropiada del militar ajeno.
- **Compensación a Trabajadores.** Podemos revelar su información médica para compensación a trabajadores o programas similares. Estos programas proveen beneficios para heridas o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Riesgos a la Salud Pública.** Podemos revelar su información médica para razones de la salud pública para prevenir o controlar una enfermedad, herida o incapacidad; o reportar nacimientos, muertes, abuso o negligencia presunto, heridas físicas que no son accidentes, reacciones a medicaciones o problemas con productos.
- **Supervisión de la Salud.** Podemos revelar su información médica a una agencia de supervisión de la salud para auditorias, investigaciones, inspecciones o propósitos de dar licencias. Estas revelaciones pueden ser necesarias para ciertas agencias estatales y federales para monitorizar el sistema del cuidado de la salud, programas del gobierno, y para cumplir con leyes de los derechos civiles.
- **Litigios y Disputas.** Si usted está involucrado en un litigio o una disputa, podemos revelar su información médica como respuesta a una orden de la corte o administrativa. Sujeto a todos los requisitos de la ley que se aplican, también podemos revelar su información médica como respuesta a una citación.
- **Orden Público.** Podemos revelar su información médica si nos lo pide un agente del orden público como respuesta a una orden de la corte, citación, orden judicial, citatorio o un proceso similar, sujeto a todos los requisitos de la ley que se aplican.
- **Médicos Forenses y Directores de Funerarias.** Podemos revelar su información médica a un médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar una persona muerta o determinar la causa de la muerte.
- **Información Que No Se Identifica.** Podemos usar o revelar su información médica de tal manera que no se le identifica o revela quién es usted.
- **Familia y Amigos.** Podemos revelar su información médica a los miembros de su familia o amigos si obtengamos su acuerdo verbal para hacerlo o si le damos una oportunidad para objetar a tal revelación y usted no objeta. También podemos revelar su información médica a su familia o amigos si podemos inferir de las circunstancias, basado en nuestro juzgamiento profesional, que usted no objetaría. Por ejemplo, podemos suponer que usted está de acuerdo con nuestra revelación de su información médica a su esposo cuando usted trae a su esposo a la sala de reconocimiento médico o al hospital durante su tratamiento o cuando hablamos de su tratamiento.

(Continuación en página 3)



**Salem Pediatric Clinic**  
La Clínica Pediátrica de Salem

2478 13th Street SE  
Salem, Oregon 97302  
503-362-2481 · Phone  
503-371-7803 · Fax  
SalemPediatricClinic.com

# Notificación de Prácticas Privadas

En situaciones cuando usted no es capaz de dar consentimiento (porque usted no está presente o por su incapacidad o emergencia médica), podemos, usando nuestro juzgamiento profesional, determinar que una revelación a un miembro de su familia o amigo es a su beneficio. En tal situación, sólo revelaremos la información médica que pertenece a la involucración de esa persona a su cuidado. Por ejemplo, podemos informar a la persona que le acompañaba a la sala de emergencia que usted sufrió un ataque de corazón y proveer noticias sobre su progreso y pronóstico. También podemos usar nuestro juzgamiento y experiencia profesional para hacer conclusiones razonables que está a su favor permitir a otra persona actuar de su parte para recoger, por ejemplo, prescripciones, provisiones médicas o rayos x.

## OTROS USOS Y REVELACIONES DE SU INFORMACIÓN MÉDICA

No usaremos ni revelaremos su información médica para cualquier propósito aparte de los que son identificados en las secciones previas sin su *Autorización* específica y escrita. Si usted nos da *Autorización* para usar o revelar su información médica, usted puede revocar esa *Autorización*, **por escrito**, en cualquier momento. Si usted revoca su *Autorización*, ya no usaremos o revelaremos su información por las razones cubiertas en su *Autorización* escrita, pero no podemos recobrar usos o revelaciones ya hechos con su permiso.

En algunas instancias, puede ser que necesitemos autorización específica escrita de usted para revelar ciertos tipos de información especialmente protegida tal como abuso de drogas por propósitos tal como tratamiento, pago y operaciones del cuidado de la salud.

## SUS DERECHOS SOBRE SU INFORMACIÓN MÉDICA

Usted tiene los siguientes derechos sobre su información médica que mantenemos:

- **El Derecho de Inspeccionar y Copiar.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su información médica, tal como historia médica y de facturación, que mantenemos y utilizamos para tomar decisiones sobre su cuidado. Usted tiene que someter una solicitud escrita al Administrador para inspeccionar y/o copiar los documentos de su información médica. Si usted solicita una copia de la información, podemos cobrar una tarifa para el costo de copiar, enviar u otras provisiones asociadas. Le notificaremos del costo y usted puede escoger cancelar o cambiar su solicitud en ese momento antes de tener tarifas. Una solicitud modificada puede incluir la petición de un resumen de su historia médica.

Si usted solicita ver una copia de su información médica, no le cobraremos por inspeccionar su información médica. Si usted desea inspeccionar su información médica, por favor someta su solicitud por escrito al Administrador. Usted tiene el derecho de solicitar una copia de su información médica en forma electrónica si guardamos su información médica electrónicamente.

Podemos negar su solicitud para inspeccionar y/o copiar sus documentos o partes de sus documentos en ciertas circunstancias limitadas. Si le negamos copias de o acceso a su información médica que guardamos sobre usted, usted puede pedir que nuestra negación sea revisada. Si la ley le dé un derecho tener nuestra negación revisada, seleccionaremos a un profesional autorizado del cuidado de la salud para revisar su solicitud y nuestra negación. La persona encargada del análisis no será la persona que negó su solicitud, y cumpliremos con los resultados del análisis.

- **El Derecho de Modificar.** Si usted cree que información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o no completa, usted puede pedir que modifiquemos la información. Usted tiene el derecho de pedir una modificación siempre y cuando la Clínica Pediátrica de Salem mantenga esa información.

Para solicitar una modificación, llene y somete un FORMULARIO DE MODIFICACIÓN/CORRECCIÓN DEL RECORD MÉDICO al Administrador.

Podemos negar su solicitud para una modificación si su solicitud no está por escrito o no incluye la razón para apoyar la solicitud. También, podemos negar o negar en parte su solicitud si usted nos pida modificar información que:

- No creamos, al menos que la persona o la entidad que creyó la información ya no está disponible para hacer la modificación
- No es parte de la información médica que guardamos
- Usted no será permitido inspeccionar y copiar
- Es correcta y entera

(Continuación en **página 4**)



**Salem Pediatric Clinic**  
La Clínica Pediátrica de Salem

2478 13th Street SE  
Salem, Oregon 97302  
503-362-2481 · Phone  
503-371-7803 · Fax  
SalemPediatricClinic.com

# Notificación de Prácticas Privadas

Si negamos o negamos en parte su solicitud para una modificación, usted tiene el derecho de someter una refutación y pedir que la refutación sea hecha parte de su record médico. Su refutación tiene que ser una sola página y tenemos el derecho de someter una refutación que responde a la suya en su record médico. Usted también tiene el derecho de pedir que todos los documentos asociados con la solicitud de modificación (incluso la refutación) sean transmitidos a cualquier otra parte en cualquier instante que esa porción del record médico sea revelada.

- **El Derecho a una Justificación de Revelaciones.** Usted tiene el derecho de pedir una "justificación de revelaciones." Esto es una lista de las revelaciones que hicimos de información médica sobre usted para propósitos además de tratamiento, pago, operaciones del cuidado de la salud, cuando específicamente autorizada por usted y un número limitado de circunstancias especiales que involucran la seguridad nacional, instituciones penales y agentes policiales.

Para obtener esta lista, usted tiene que someter su solicitud por escrito al Administrador. Tiene que enunciar el periodo de tiempo, lo cual no puede ser más de seis años. Su solicitud debe indicar en cuál forma usted quiere la lista (por ejemplo, en hoja, electrónicamente). La primera lista que usted solicita dentro de un periodo de 12 meses será gratis. Para listas adicionales, podemos cobrarle por el costo de proveerle la lista. Le notificaremos del costo y usted puede cancelar o cambiar su solicitud en ese momento antes de cobrarle.

- **El Derecho a Solicitar Restricciones.** Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información médica que usamos o revelamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones del cuidado de la salud. Usted también tiene el derecho de solicitar un limite de la información médica que revelamos sobre usted a alguien que está involucrado en su cuidado o el pago para ello, tal como un miembro de la familia o un amigo. Por ejemplo, usted podría pedir que no usemos o revelemos información sobre una operación que usted tuvo.

**No somos obligados aceptar su solicitud.** Si lo aceptamos, cumpliremos con su solicitud al menos que la información sea necesaria para proveerle tratamiento en emergencia o si somos requeridos por la ley usar o revelar la información.

**Sí, somos obligados aceptar su solicitud** si usted paga por tratamiento, servicios, provisiones y prescripciones que han sido pagados con fondos propios y usted pide que la información no sea comunicada con su plan de seguro médico por propósitos de pago u operaciones del cuidado de la salud. Pueden haber instancias en las cuales somos requeridos revelar esta información si es requerido por la ley.

Para pedir restricciones, usted puede llenar y someter la SOLICITACIÓN PARA RESTRICCIÓN SOBRE USO/REVELACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA al Administrador.

- **El Derecho de Solicitar Comunicaciones Confidenciales.** Usted tiene el derecho de solicitar que le comunicaremos con usted sobre asuntos médicos de una cierta forma o en una cierta localidad. Por ejemplo, usted puede pedir que solamente le contactamos en su trabajo o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted puede llenar y someter la SOLICITACIÓN PARA RESTRICCIÓN SOBRE USO/REVELACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA Y/O COMUNICACIÓN CONFIDENCIAL al Administrador. No le preguntaremos la razón por su solicitud. Acomodaremos todas solicitudes razonables. Su solicitud tiene que especificar cómo o dónde usted desea ser contactado.

- **El Derecho a una Copia en Hoja de Esta Notificación.** Usted tiene el derecho a una copia en hoja de esta notificación. Usted puede pedirnos darle una copia de esta notificación en cualquier momento. Aún si usted ha aceptado recibirla electrónicamente, todavía tiene el derecho a una copia en hoja. [Usted también puede encontrar una copia de esta notificación en nuestro sitio web.]

Para obtener tal copia, comuníquese con el Administrador.

## CAMBIOS A ESTA NOTIFICACIÓN

Reservamos el derecho a cambiar esta notificación y hacer que la notificación revisada o cambiada sea efectiva para información médica que ya tenemos sobre usted y también para cualquier información que recibimos en el futuro. Publicaremos la notificación actual en nuestras localidades con su fecha de entrada en vigencia arriba a la derecha. Usted tiene el derecho de obtener una copia de la notificación actual.

(Continuación en página 5)



**Salem Pediatric Clinic**  
La Clínica Pediátrica de Salem

2478 13th Street SE  
Salem, Oregon 97302  
503-362-2481 · Phone  
503-371-7803 · Fax  
SalemPediatricClinic.com

# Notificación de Prácticas Privadas

FORM 110S - R170621  
Fecha de Entrada en Vigencia:  
marzo del 2013  
pagina 5 de 5

Le informaremos a usted de cualesquiera cambios significativos a esta Notificación. Esto puede ser por medio de nuestra hoja informativa, un letrero en un lugar prominente en nuestras localidades, una notificación puesta en nuestro sitio web, u otras maneras de comunicación.

## VIOLACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA

Le avisaremos si hay una violación de su información médica no garantizada.

## QUEJAS

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede someter una queja a nuestra oficina o al Secretario del Departamento de Servicios de Salud y Humanos en:

**Oficina para Derechos Civiles Región Oregón**  
**Departamento de Servicios de Salud y Humanos de los EEUU**

**Seattle Office**  
**Office for Civil Rights**  
**U.S. Department of Education**  
**915 Second Avenue Room 3310**  
**Seattle, WA 98174-1099**

**Teléfono: 206-607-1600**  
**FAX: 206-607-1601; TDD: 800-877-8339**  
**Correo electrónico: OCR.Seattle@ed.gov**

Para someter una queja con la Clínica Pediátrica de Salem, comuníquese con el Administrador, 503-362-2481.

***Usted no será castigado por someter una queja.***



**Salem Pediatric Clinic**  
La Clínica Pediátrica de Salem

2478 13th Street SE  
Salem, Oregon 97302  
503-362-2481 · Phone  
503-371-7803 · Fax  
SalemPediatricClinic.com