

salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona.

- 2. Requerido por la Ley.** Revelaremos información sobre su salud cuando así lo exija la ley federal, estatal o local.
- 3. Investigación.** Podemos usar y revelar información de salud sobre usted para proyectos de investigación que estén sujetos a un proceso de aprobación especial. Le pediremos su permiso si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que revele quién es usted, o si participará en su cuidado en el consultorio.
- 4. Donación de Órganos y Tejidos.** Si usted es un donante de órganos, podemos divulgar información de salud a las 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.
- 5. Militar, Veteranos, Seguridad e Inteligencia.** Si usted es o fue miembro de las fuerzas armadas, o parte de las comunidades de seguridad nacional o de inteligencia, es posible que el comando militar u otras autoridades gubernamentales nos exijan que divulguemos información sobre su salud. También podemos revelar información sobre el personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.
- 6. Compensación de los Trabajadores.** Podemos divulgar información médica sobre usted para la compensación de trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- 7. Riesgos para la Salud Pública.** Podemos revelar información sobre su salud por razones de salud pública con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidades; o reportar nacimientos, muertes, sospechas de abuso o negligencia, lesiones físicas no accidentales, reacciones a medicamentos o problemas con productos.
- 8. Actividades de Supervisión de la Salud.** Podemos revelar información de salud a una agencia de supervisión de la salud para auditorías, investigaciones, inspecciones o para obtener licencias. Estas divulgaciones pueden ser necesarias para que ciertas agencias estatales y federales supervisen el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
- 9. Demandas y Disputas.** Si usted está involucrado en una demanda o una disputa, podemos revelar información de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. De acuerdo con todos los requisitos legales aplicables, también podemos revelar información sobre su salud en respuesta a una citación.
- 10. Las Autoridades.** Podremos divulgar información médica si así lo solicita un oficial de la ley en respuesta a una orden judicial, una citación, una orden de arresto, una citación judicial o un proceso similar, de acuerdo con todos los requisitos legales aplicables.
- 11. Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias.** Podríamos dar información de salud a un forense o a un examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo,

para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de la muerte.

- 12. Información no personalmente identificable.** Podemos usar o divulgar información médica sobre usted de una manera que no lo identifique personalmente ni revele quién es.
- 13. Familia y Amigos.** Podemos revelar información sobre su salud a sus familiares o amigos si obtenemos su permiso verbal parahacerlo o si le damos la oportunidad de objetar a dicha revelación y usted no presenta una objeción. También podemos revelar información de salud a su familia o amigos si podemos deducir de las circunstancias, basadas en nuestro juicio profesional, que usted no se opondría.
- 14. La Información Protegida de Salud de la Persona Fallecida** ser revelado por nuestra oficina a la familia o a otras personas involucradas en el cuidado de la persona o en el pago de los cuidados, a menos que nuestra oficina sepa que el fallecido prefirió que ciertas personas no recibieran la información médica protegida. Las revelaciones se limitan a la Información Protegida de la Salud directamente relevante a la participación de la persona.

Por ejemplo, podemos suponer que usted está de acuerdo con que revelemos su información médica personal a su cónyuge cuando lleve a su cónyuge con usted a la sala de examen durante el tratamiento o mientras se discute el tratamiento.

En situaciones en las que no sea capaz de dar su consentimiento (porque usted no está presente o debido a su incapacidad o emergencia médica), podemos, usando nuestro juicio profesional, determinar que una revelación a su familiar o amigo es en su mejor interés. En esa situación, sólo revelaremos la información de salud pertinente a la participación de la persona en su cuidado.

Otros Usos y Revelaciones de Información de Salud

No utilizaremos ni divulgaremos su información médica para ningún otro propósito que no sea el identificado en las secciones anteriores sin su autorización específica y por escrito. Debemos obtener su Autorización por separado de cualquier Permiso que hayamos obtenido de usted.

Si usted nos da una Autorización para usar o divulgar información médica sobre usted, puede revocar dicha Autorización, por escrito, en cualquier momento.

Si usted revoca su Autorización, ya no usaremos o revelaremos información sobre usted por las razones cubiertas en su Autorización escrita. Sin embargo, no podemos retirar ningún uso o divulgación ya realizado con su permiso. Usted tiene el derecho de ser notificado después de una violación de su Información Protegida de Salud por nuestra práctica.

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. Para presentar una queja en nuestra oficina, contacte::

Murphy Creek Wellness

205 N Phoenix Rd., Ste. 325, Phoenix, OR 97535

(541) 690-1525

No se le penalizará por presentar una queja.

MURPHY CREEK WELLNESS

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

PRIVACIDADESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y REVELAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISE CUIDADOSAMENTE.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, por favor contacte al oficial de privacidad designado de nuestra oficina al (541) 690-1525

205 N Phoenix Rd., Ste. 325
Phoenix, Oregon 97535

Tomamos muy en serio nuestra responsabilidad de salvaguardar su información médica protegida. Valoramos su confianza como una parte importante de nuestra capacidad para brindarle la mejor atención médica posible. Nos dedicamos a defender su derecho a una relación confidencial con su médico.

Este aviso está diseñado para informarle de cómo protegemos, usamos y revelamos su información, así como para explicarle su derecho a controlar estas divulgaciones.

Su Información de Salud

Podemos usar y revelar información de salud sobre usted sin su permiso para los siguientes propósitos:

1. Podemos divulgar su información para propósitos de tratamiento y para coordinar su atención médica.
2. Podemos revelar su información para asegurarnos de que usted reciba beneficios del seguro.
3. Podemos divulgar su información internamente para mejorar el funcionamiento de nuestra práctica. Esto incluye nuestro compromiso de revisar la calidad de la atención que proporcionamos.
4. Podemos divulgar su información para cumplir con un número limitado de requisitos legales, como se indica en esta notificación.

Se presenta en esta notificación información adicional sobre cada una de estas revelaciones. En cualquier caso, sólo revelaremos la cantidad mínima de información necesaria para el propósito que se solicitó.

Efectivo a Partir de: March 1, 2020

Nuestros Deberes

La ley nos exige que mantengamos su información en privado. También debemos darle esta notificación y cumplir con sus términos. Es posible que tengamos que revisar nuestras prácticas de privacidad de vez en cuando. Reservamos expresamente el derecho de cambiar los términos

de nuestra Notificación de Prácticas de Privacidad y de hacer que los nuevos términos sean efectivos para toda la información cubierta por nuestra Notificación. Si se producen tales cambios, le informaremos sobre los nuevos términos entregándole una copia de los cambios.

Sus Derechos de Privacidad

Por favor, tenga en cuenta que tiene derechos muy específicos con respecto al uso y la divulgación de su información. Hemos enumerado sus derechos a continuación:

Derecho a Inspeccionar y Copiar

Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su información de salud, como los registros médicos y de facturación, que usamos para tomar decisiones sobre su cuidado. Debe presentar una solicitud por escrito a nuestro contacto designado para inspeccionar y/o copiar su información. Si solicita una copia de su información, podemos cobrarle una tarifa por el gasto de las copias, el envío por correo u otros suministros asociados. También puede optar por recibir una copia de su información médica en formato electrónico.

Podemos negar su solicitud de inspeccionar y/o copiar la información en ciertas circunstancias limitadas. Si se le niega el acceso a la información sobre su salud, puede pedir que se revise la denegación. Si la ley requiere tal revisión, seleccionaremos un profesional de la salud con licencia para revisar su solicitud y nuestra denegación. La persona que lleve a cabo la revisión no será la persona que denegó su solicitud y cumpliremos con el resultado de la revisión.

Derecho a Modificar

Si cree que nuestros registros contienen errores, puede solicitar por escrito que se modifiquen. Reservamos el derecho de revisar su solicitud y podemos negarnos a modificar el registro. Estamos obligados a colocar una copia de su propuesta de modificación en el registro, incluso cuando no estamos de acuerdo en modificar el registro en sí.

Podemos denegar su solicitud de modificación si no hemos creado la información, a menos que la persona o entidad que la creó ya no esté disponible para realizar la modificación. Derecho a solicitar restricciones.

Derecho a Solicitar Restricciones

Tiene derecho a solicitar restricciones en el uso y la divulgación de su información. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con ella lo mejor que podamos, a menos que la información sea necesaria para brindarle un tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, usted puede completar y presentar la Solicitud de Restricción de Uso/Divulgación de Información Médica a Nuestro Oficial de Privacidad/Contacto designado. Si su restricción anula su cobertura de seguro, podemos pedirle que ejecute una renuncia a los beneficios del seguro y un acuerdo de pago.

Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de una cierta manera o en un cierto lugar. Por ejemplo, puede pedir que sólo nos pongamos en contacto con usted en el trabajo o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, puede completar y enviar el formulario Solicitud para la Restricción del Uso/Divulgación de Información Médica a nuestro Oficial de Privacidad/Contacto

designado. No le preguntaremos la razón de su solicitud. Acomodaremos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos pongamos en contacto con usted.

Derecho a una Copia Impresa de este Aviso

Usted tiene el derecho a una copia impresa de este aviso. Puede pedirnos que le demos una copia de esta notificación en cualquier momento. Aunque haya aceptado recibirla electrónicamente, tiene derecho a una copia en papel. Para obtener tal copia, contacte a nuestro Oficial de Privacidad designado/Contacto.

Derecho a una Contabilidad de las Divulgaciones

Usted tiene derecho a solicitar una “contabilidad de las revelaciones”. Esta es una lista de las revelaciones que hemos hecho de la información médica sobre usted para fines distintos del tratamiento, el pago y las operaciones de atención de la salud.

Para obtener esta lista, debe presentar su solicitud por escrito a nuestro Oficial de Privacidad/Contacto designado. Debe indicar un período de tiempo, que no puede ser mayor de seis años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Su solicitud debe indicar en qué formato desea la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente).

La primera lista que solicite en un período de 12 meses será gratuita. Si solicita listas adicionales, podemos cobrarle por los gastos de suministro de la lista. Le notificaremos el costo y usted podrá optar por cancelar o modificar su solicitud en ese momento antes de que se incurra en cualquier costo.

Quejas e Investigaciones

Hemos desarrollado procedimientos para investigar cualquier queja o preocupación que pueda tener con respecto a nuestro uso y divulgación de su información o cualquier otra queja que pueda tener con respecto a nuestros servicios. La ley le permite contactar al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos con quejas sobre nuestro uso y divulgación de información.

También puede ponerse en contacto con nuestro Oficial de Privacidad/Contacto en el sitio, que se dedica a investigar las quejas sobre el uso y la divulgación de información a nuestro cuidado. No tomaremos, y legalmente no podemos, represalias contra usted por ninguna queja.

Tipos de Uso y Divulgación de su Información Médica Protegida

Podemos revelar su información para los siguientes propósitos sin su consentimiento:

Para los Propósitos de Tratamiento

Podemos revelar la información necesaria para la provisión, coordinación o administración de la atención médica y los servicios relacionados, incluida la coordinación entre nuestro consultorio y un tercero, como una consulta entre proveedores médicos o una referencia de nuestro consultorio a otro proveedor. El personal de nuestra oficina puede compartir información sobre usted y revelar información a personas que no trabajan en nuestra oficina para coordinar su atención, como llamar a su farmacia para surtir medicamentos, programar análisis de laboratorio y pedir radiografías. Los miembros de la familia y otros proveedores de atención médica pueden formar parte de su atención médica fuera de esta oficina y pueden requerir información sobre usted que tenemos.

Para el Pago

Para obtener el reembolso de su compañía de seguros, es posible que se nos exija que revelemos su información. Esto puede ser necesario

para determinar su elegibilidad para la cobertura y adjudicación de reclamaciones, facturación, manejo de reclamaciones y actividades de cobranza. También se nos puede exigir que revelemos su información a su compañía de seguros para la revisión de la necesidad médica, la cobertura, lo apropiado o la justificación de nuestros cargos.

Por ejemplo, es posible que necesitemos darle a su compañía de seguro médico información sobre un servicio que usted recibió aquí para que su compañía de seguro médico nos pague o le reembolse a usted por el servicio. También podemos informarle a su compañía de seguros médicos sobre un tratamiento que usted va a recibir para obtener la aprobación previa, o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento. Usted tiene el derecho de restringir la divulgación de su Información Médica Protegida a una compañía de seguros si usted ha pagado de su bolsillo la totalidad del tratamiento.

Para las Operaciones para el Cuidado de la Salud

Podemos usar y revelar información de salud sobre usted para el funcionamiento de la clínica asegurarnos de que usted y nuestros otros pacientes reciban una atención de calidad. Las operaciones de atención médica pueden incluir:

- Actividades de evaluación y para la mejora de la calidad
- Revisar la capacidad o las calificaciones de los profesionales de la salud o evaluar el desempeño de los profesionales y los proveedores
- Llevar a cabo programas de capacitación, actividades de acreditación, certificación, concesión de licencias o credenciales
- Organizar o llevar a cabo revisiones médicas, servicios legales o funciones de auditoría, incluyendo la detección de fraude y abuso y programas de cumplimiento
- Administrar y operar nuestra clínica, incluyendo actividades como el servicio de atención al cliente y la resolución de quejas

Recordatorios para las Citas

Podemos ponernos en contacto con usted (a través de mensajes de voz, tarjetas postales o cartas) para recordarle que tiene una cita para su tratamiento o atención médica en nuestra oficina.

Tratamientos Alternativos

Podemos informarle o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que puedan ser de su interés. También podemos informarle sobre productos o servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

Comercialización de Servicios Relacionados con la Salud

No utilizaremos su información médica para comunicaciones/marketing de comercialización sin su autorización previa por escrito. No venderemos su información médica protegida a otra organización con fines de comercialización/marketing o de otro tipo.

Situaciones especiales

Podemos usar o revelar información médica sobre usted sin su permiso para los siguientes propósitos, sujetos a todos los requisitos y limitaciones legales aplicables:

1. **Para evitar una amenaza seria a la salud o la seguridad.** Podemos usar y revelar información de salud sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su