

El presente aviso describe de qué manera se puede usar y divulgar la información médica acerca de usted y cómo puede obtener acceso a esta información. **Léalo con atención.**

Sus derechos

Usted tiene derecho a:

- Obtener una copia electrónica o impresa de su historia clínica
- Corregir su historia clínica impresa o electrónica
- Solicitar información confidencial
- Solicitarnos que limitemos la información que compartimos
- Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información
- Obtener una copia de este aviso de privacidad
- Elegir a alguien que actúe en su nombre
- Presentar una queja si considera que sus derechos de privacidad han sido violados

➤ *Para mayor información sobre estos derechos y cómo ejercerlos consulte la página 2*

Sus opciones

Usted puede elegir de qué manera podemos usar y divulgar información cuando:

- Informemos a sus familiares y amigos acerca de su condición
- Prestemos servicios de asistencia en caso de desastres
- Lo incluyamos en un directorio del hospital
- Prestemos servicios de atención relacionados con la salud mental
- Promovamos nuestros servicios y vendamos su información
- Recaudemos fondos

➤ *Para mayor información sobre estas opciones y cómo ejercerlas consulte la página 3*

Uso y divulgación

Podremos usar y compartir su información para:

- Brindarle tratamiento
- Dirigir nuestra organización
- Cobrar por nuestros servicios
- Brindar asistencia en asuntos relacionados con la seguridad y la salud pública
- Llevar adelante tareas de investigación
- Asegurar el cumplimiento de la ley
- Responder a solicitudes de donación de órganos o tejidos
- Trabajar con un médico forense o un director de funeraria
- Atender asuntos relacionados con compensaciones al trabajador, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales
- Responder a juicios y acciones legales

➤ *Para mayor información sobre estos usos y divulgaciones consulte las páginas 3 y 4*

Sus derechos

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

Esta sección le explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades al momento de asistirlo.

Obtener una copia electrónica o impresa de su historia clínica

- Usted puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su historia clínica y cualquier otra información médica acerca de usted que poseamos. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le entregaremos una copia o un resumen de su información médica, por lo general dentro de los 30 días de su solicitud. Puede que le cobremos una tarifa razonable para cubrir el gasto.

Solicitar que corrijamos su historia clínica

- También puede solicitarnos que corrijamos la información médica acerca de usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podremos decir “no” a su solicitud, pero le indicaremos los motivos, por escrito, dentro de un plazo de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- También puede solicitarnos que lo contactemos de una manera específica (por ejemplo, a su hogar o al teléfono laboral) o que le enviemos correspondencia a una dirección diferente.
- Diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.

Solicitar que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede solicitar que **no** usemos o compartamos cierta información médica para fines relacionados con el tratamiento, pagos o nuestras actividades. No estamos obligados a acceder a su solicitud, y podremos decir “no” si ello afecta su cuidado.
- Si usted realiza el pago de un servicio o un elemento sanitario completamente de su bolsillo, puede solicitarnos que no compartamos esa información por motivos relacionados al pago o nuestras actividades con su proveedor de seguro de salud. Diremos “sí” a menos que estemos obligados por ley a compartir esa información.

Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información

- Puede solicitar una lista (explicación) de la cantidad de veces que hemos compartido su información médica, con quiénes la hemos compartido y por qué, durante un periodo de hasta 6 años anteriores a la fecha de su solicitud.
- Incluiremos todas las divulgaciones exceptuando las relacionadas con tratamientos, pagos y actividades médicas, y ciertas otras divulgaciones (por ejemplo las que usted haya solicitado que realicemos). Le otorgaremos una explicación por año sin costo, pero le cobraremos una tarifa razonable para cubrir el gasto si solicita otra dentro de los 12 meses.

Obtener una copia de este aviso de privacidad

- Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si acordó recibirlo de manera electrónica. Le entregaremos una copia impresa sin demoras.

Elegir a alguien que actúe en su nombre

- Si le otorgó a alguien un poder médico, o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer los derechos y opciones que usted posee con respecto a su información médica.
- Antes de tomar cualquier acción, nos aseguraremos de que esa persona cuenta con tal autoridad y que puede actuar en su nombre.

Presentar una queja si siente que se han violado sus derechos

- Si siente que hemos violado sus derechos, puede presentar una queja. Contáctenos utilizando la información que se encuentra en la página 1.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Envíe una carta a: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llame al 1-877-696-6775 o visite www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

Sus Opciones

Para cierta información médica puede indicarnos su elección acerca de lo que compartimos. Si tiene una preferencia específica sobre cómo deberíamos compartir su información en las situaciones siguientes, háblenos. Díganos lo que desea que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos tiene tanto el derecho como la opción de indicarnos que:

- Compartamos información con sus familiares, amigos cercanos u otras personas que participen en su cuidado
- Compartamos información ante una situación de asistencia en caso de desastre
- Incluyamos su información en un directorio del hospital

Si no tiene la posibilidad de indicarnos su preferencia, por ejemplo si se encuentra inconsciente, podremos compartir su información si consideramos que es para su propio beneficio. También podremos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza seria e inminente contra la salud o la seguridad.

En estos casos nunca compartimos su información a menos que nos autorice por escrito:

- Fines relacionados con publicidad
- Venta de su información
- Compartir notas relacionadas con la psicoterapia

En caso de recaudación de fondos:

- Puede que lo contactemos con fines de recaudación de fondos, pero puede solicitar no ser contactado nuevamente.

Uso y divulgación

¿Cómo usamos o compartimos, generalmente, su información médica?

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

Brindarle tratamiento

- Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales encargados de su tratamiento.

Por ejemplo: Un doctor que lo atiende por una herida le pregunta a otro doctor por su condición médica general.

Dirigir nuestra organización

- Podemos usar y compartir su información médica para ejercer nuestra práctica, mejorar su atención y contactarlo cuando sea necesario.

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

Cobrar por los servicios prestados a usted

- Podemos usar y compartir su información médica para cobrar y recibir el pago por parte de planes de salud y otras entidades.

Por ejemplo: Otorgamos información acerca de usted a su plan de seguro de salud para que nos pague por los servicios prestados a usted.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información médica? Se nos permite o se nos requiere compartir su información de otras maneras – por lo general para contribuir con el bien común, por ejemplo por motivos de salud pública e investigación. Debemos cumplir con muchos requisitos legales antes de poder compartir su información con estos fines. Para obtener más información visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Brindar asistencia en asuntos relacionados con la seguridad y la salud pública

- Podemos compartir información médica acerca de usted en ciertas situaciones, como por ejemplo:
 - Prevenir enfermedades
 - Ayudar a retirar productos del mercado
 - Informar reacciones adversas a medicamentos
 - Informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
 - Prevenir o reducir una amenaza seria contra la salud o la seguridad de cualquier persona

Llevar adelante tareas de investigación

- Podemos usar o compartir su información para realizar investigaciones relacionadas con la salud.

Asegurar el cumplimiento de la ley

- Compartiremos su información si las leyes estatales o federales así lo requieren, incluyendo el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este desea verificar que estemos cumpliendo con la ley de privacidad federal.

Responder a solicitudes de donación de órganos o tejidos

- Podemos compartir información médica acerca de usted con organizaciones de trasplante de órganos.

Trabajar con un médico forense o un director de funeraria

- Podemos compartir información con un juez de instrucción, médico forense o un director de funeraria cuando fallece una persona.

Atender asuntos relacionados con compensaciones al trabajador, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales

- Podemos usar o compartir información médica acerca de usted:
 - En casos de demandas de compensación al trabajador
 - Para fines de la aplicación de la ley o con un oficial del orden público
 - Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley
 - Para funciones específicas del gobierno, como las militares, de seguridad nacional y servicios de protección presidencial

Responder a juicios y acciones legales

- Podemos compartir información médica acerca de usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación.
-

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y la seguridad de su información médica protegida.
- Le haremos saber de manera inmediata si ocurre alguna infracción que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y entregarle una copia de las mismas.
- No usaremos ni compartiremos su información de ninguna manera que no sea la descrita en el presente, a menos que usted nos indique que podemos hacerlo por escrito. Si usted nos lo indica, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información visite:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Modificaciones en los términos del presente aviso

Podemos modificar los términos del presente aviso, y los cambios serán aplicables a toda la información que poseamos acerca de usted.

El nuevo aviso se encontrará disponible a solicitud, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Este Aviso tiene vigencia a partir del 11 de agosto de 2015.

El presente Aviso de prácticas de privacidad se aplica a las siguientes organizaciones.

Morrow County Health District, Pioneer Memorial Hospital and Nursing Facility, Pioneer Memorial Clinic, Irrigon Medical Clinic, Boardman Immediate Care, Lone Community Clinic, Pioneer Memorial Home Health, Pioneer Memorial Hospice, y Morrow County Ambulance.

Asimismo puede visualizarse este aviso en nuestro sitio web en www.morrowcountyhealthdistrict.org.

Puede comunicarse con nuestro Funcionario de privacidad en la Oficina de Administración de MCHD, PO Box 9, Heppner, OR 97836 o llamando al 541-676-2935 ó 1-800-737-4113 ext. 2935