



## Notificación de Prácticas de Privacidad

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar la información de salud sobre usted y cómo puede obtener acceso a esta información.

Por favor revise cuidadosamente. La privacidad de su información de salud es importante para nosotros.

### **Nuestro compromiso con su privacidad:**

Nuestra práctica se dedica a mantener la privacidad de su información de salud individualmente identificable (también llamada información de salud protegida, o PHI). Al llevar a cabo nuestro negocio, crearemos registros sobre usted y sobre el tratamiento y los servicios que le proporcionamos. Estamos obligados por ley a mantener la confidencialidad de la información de salud que lo identifica. También estamos obligados por ley a proporcionarle este aviso de nuestras obligaciones legales y las prácticas de privacidad que mantenemos en nuestra práctica con respecto a su PHI. Por ley federal y estatal, debemos seguir los términos de la Notificación de Prácticas de Privacidad que tenemos en vigor en ese momento.

Nos reservamos el derecho de revisar o enmendar este Aviso de Prácticas de Privacidad. Cualquier revisión o enmienda a este aviso será efectiva para todos sus registros que nuestra práctica ha creado o mantenido en el pasado y para cualquiera de sus registros que podamos crear o mantener en el futuro. Nuestra práctica publicará una copia de nuestro Aviso actual en nuestras oficinas en un lugar visible en todo momento, y puede solicitar una copia de nuestro Aviso más reciente en cualquier momento.

### **Podemos usar y divulgar su PHI de las siguientes maneras:**

**Tratamiento:** Podemos usar o divulgar su PHI para tratarlo o ayudar a otros en su tratamiento. Podemos divulgar su PHI a otras personas que puedan ayudarle en su cuidado, como su cónyuge, hijos o padres. También podemos revelar su PHI a otros proveedores de atención médica para propósitos relacionados con su tratamiento.

**Pago:** Podemos usar y divulgar su PHI para facturar y cobrar el pago por los servicios y artículos que usted puede recibir de nosotros.

**Operaciones de atención médica:** Nuestra práctica puede usar y divulgar su PHI para operar nuestro negocio.

Nuestra práctica puede usar y revelar su PHI para comunicarse con usted y recordarle una cita.

Nuestra práctica puede usar y divulgar su PHI para informarle de las posibles opciones de tratamiento o alternativas.

Nuestra práctica puede usar y divulgar su PHI para informarle de los beneficios o servicios relacionados con la salud que pueden ser de su interés.

### **Divulgaciones requeridas por la ley:**

Nuestra práctica usará y revelará su PHI cuando seamos obligados a hacerlo por ley federal, estatal o local.

**Circunstancias especiales:** Nuestra práctica puede revelar su PHI a las autoridades de salud pública que están autorizadas por ley a recopilar información para propósitos específicos de seguridad pública y bienestar.

**Abuso o Negligencia:** Podemos divulgar su PHI a las agencias y autoridades gubernamentales apropiadas con respecto al abuso potencial o negligencia de un paciente adulto (incluyendo violencia doméstica); Sin embargo, sólo revelaremos esta información, la cual nos obliga o autoriza la ley a divulgar esta información (como en el caso de menores) o si el paciente está de acuerdo con esta divulgación.

## Sus derechos con respecto a su PHI:

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la PHI que mantenemos sobre usted:

**Comunicaciones confidenciales:** Usted tiene el derecho de solicitar que nuestra práctica se comunice con usted acerca de su salud y asuntos relacionados de una manera particular o en un lugar determinado. Nuestra práctica satisfará peticiones razonables. Usted debe hacer su solicitud por escrito.

**Solicitud de restricciones:** Usted tiene el derecho de solicitar una restricción en nuestro uso o divulgación de su PHI para tratamiento, pago o operaciones de atención médica. Usted tiene el derecho de solicitar que restringimos nuestra divulgación de su PHI a solo ciertos individuos involucrados en su cuidado o el pago por su cuidado. No estamos obligados a estar de acuerdo con tu petición; Sin embargo, si estamos de acuerdo, estamos obligados por nuestro acuerdo, salvo cuando la ley lo requiera, en caso de emergencia o cuando la información sea necesaria para tratarlo. Usted debe hacer su solicitud por escrito.

**Inspección y copias:** Usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia de la PHI que se puede usar para tomar decisiones sobre usted, incluyendo los registros médicos del paciente y los registros de facturación, pero sin incluir notas de psicoterapia. Debe presentar su solicitud por escrito.

**Enmienda:** Usted puede pedirnos que enmiendas su información de salud si cree que es incorrecta o incompleta, y usted puede solicitar una enmienda mientras la información sea guardada por o para nuestra práctica. Para solicitar una enmienda, su solicitud debe hacerse por escrito. Podemos denegar su solicitud bajo ciertas circunstancias.

**Contabilidad de revelaciones:** Todos nuestros pacientes tienen el derecho de solicitar una "contabilidad de revelaciones". Esta es una lista de ciertas revelaciones que nuestra práctica ha hecho de su PHI para propósitos que no sean para tratamiento, pago u operaciones.

**Derecho a una copia en papel de este aviso:** Usted tiene derecho a recibir una copia en papel de nuestro aviso de prácticas de privacidad en cualquier momento.

**Derecho a otorgar una autorización para otros usos y divulgaciones:** Nuestra práctica obtendrá su autorización por escrito para usos y divulgaciones que no están identificados por este aviso o permitidos por la ley aplicable. Cualquier autorización que nos proporcione con respecto al uso y divulgación de su PHI puede ser revocada en cualquier momento por escrito.

Si desea obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o si tiene preguntas o inquietudes, póngase en contacto con nosotros. Cualquier solicitud por escrito debe ser dirigida a los contactos listados al final de este Aviso.

Si le preocupa que hayamos violado sus derechos de privacidad o que esté en desacuerdo con una decisión que tomamos acerca del acceso a su información de salud o en respuesta a una solicitud que hizo para enmendar o restringir el uso o divulgación de su PHI Utilizando la información de contacto que aparece al final de este Aviso. También puede presentar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Le proporcionaremos la dirección para presentar su queja a petición.

Apoyamos su derecho a la privacidad de su información de salud. No tomaremos represalias de ninguna manera si usted decide presentar una queja con nosotros o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Dirija todas las solicitudes o quejas de Información de Salud a:

Sunrise Family Clinic, 351 SE Baker St., McMinnville, OR 97128

