

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

Por favor, revise con cuidado.

Si usted tiene cualesquiera preguntas sobre este aviso, comuníquese con el Oficial de Cumplimiento of Women's Care, por escrito a, Oficial de Cumplimiento de HIPAA: PO Box 70368 Springfield, Oregon 97475.

QUIÉN SEGUIRÁ ESTE AVISO

Este aviso describe la información prácticas de privacidad seguida por nuestros empleados, funcionarios y demás personal de oficina. Las prácticas descritas en este aviso también será seguida por los médicos consultan por teléfono (cuando su médico regular desde nuestra oficina no está disponible), quienes proporcionan "Cobertura de llamadas" para su médico.

SU INFORMACIÓN DE SALUD

Este aviso se aplica a la información y los documentos que tenemos sobre su salud, estado de salud, y el cuidado de la salud y los servicios que usted reciba en esta oficina.

Somos requeridos por la ley a darle este aviso. Ella le dirá sobre las maneras en que podemos usar y revelar información médica sobre usted y describe sus derechos y nuestras obligaciones con respecto al uso y revelación de dicha información.

Cómo PODEMOS USAR Y REVELAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Debemos tener su escrito, firmado el consentimiento para utilizar y revelar información médica para los propósitos siguientes:

- Para el tratamiento. Nosotros podemos usar la información de salud sobre usted para proveerle tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar información médica acerca de usted a médicos, enfermeras, técnicos, personal de oficina u otras personas involucradas en el cuidado de usted y su salud.

Por ejemplo, su médico puede ser el tratamiento de la menopausia y puede necesitar saber si usted tiene problemas de salud que podrían complicar su tratamiento. El médico puede usar su historial médico para decidir cuál es el

mejor tratamiento para usted. El médico también puede decirle a otro doctor acerca de su condición de modo que el médico puede ayudar a determinar el cuidado más apropiado para usted.

Diferentes miembros del personal de nuestra oficina puede compartir información acerca de usted y de divulgar información a personas que no trabajan en nuestra oficina para coordinar su cuidado, tales como la llama recetas a la farmacia o la programación de pruebas en otras instalaciones. Los miembros de la familia y otros proveedores de cuidados de salud puede ser parte de su cuidado médico fuera de esta oficina, y pueden requerir la información que tenemos sobre usted.

- Para el pago. Podemos utilizar y divulgar información médica acerca de usted para que el tratamiento y los servicios que usted recibe en esta oficina puede ser facturado a y el pago podrá ser cobrado a usted, a una compañía de seguros o a un tercero.

Por ejemplo, podemos necesitar dar a su plan de salud información acerca de un servicio que has recibido aquí, para que su plan de salud nos pague o le reembolse a usted por el servicio. También podemos informarle a su plan de salud acerca de un tratamiento que usted vaya a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

Para operaciones de cuidado de salud. Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted para poder ejecutar la oficina y asegúrese de que usted y el resto de nuestros pacientes reciben cuidado de calidad.

- Recordatorios de la cita. Es posible que nos pongamos en contacto con usted por teléfono para recordarle que tiene una cita para tratamiento o atención médica en la oficina. Nos puede dejar un mensaje en el contestador automático si no están en casa. Nuestro número de teléfono y el nombre aparecerá en todos los ID de cajas. Podemos enviarle una postal recordándole que para hacer una cita.

- Newsletter. Es posible que le enviemos nuestro boletín a través de US Postal Service.

Por favor, avísenos si usted no desea ser contactado para recordatorios de sus citas, o si no desea recibir nuestro boletín de noticias. Si nos avisan por escrito (en la dirección que aparece en la parte superior de este aviso) que usted no desea recibir estas comunicaciones, no utilizaremos ni revelaremos su información para estos fines.

Usted puede revocar su consentimiento en cualquier momento por darnos aviso por escrito. La revocación será eficaz cuando lo recibamos, pero no se aplica a los usos y divulgaciones que ocurrieron antes de esa fecha. Si usted revoca su consentimiento, no estaremos autorizados a usar o divulgar su información para

propósitos de tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud y, por tanto, podemos optar por dejar de proporcionar usted con tratamientos de salud y de los servicios.

SITUACIONES ESPECIALES

Podemos usar o revelar información de salud acerca de usted sin su permiso para los siguientes fines, sujetos a todos los requisitos legales aplicables y limitaciones:

- **Para Evitar Una Amenaza Grave a la salud o a la seguridad.** Podemos utilizar y divulgar información médica acerca de usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público o de otra persona.
- **Requerido por la ley.** Divulgaremos información de salud sobre usted cuando sea requerido por ley federal, estatal o local.
- **La investigación.** Podemos utilizar y divulgar información médica acerca de usted para proyectos de investigación que están sujetos a un proceso especial de aprobación. Le pediremos su permiso si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que revele quién es usted, o si va a estar involucrado en su cuidado en la oficina.
- **La donación de órganos y tejidos.** Si usted es un donador de órganos, podemos divulgar información de salud a organizaciones que manejan la obtención de órganos o de órganos, ojos o los trasplantes de tejidos o a un banco de donación de órganos según sea necesario para facilitar dicha donación y trasplante.
- **Militares, Veteranos, Seguridad Nacional e Inteligencia.** Si usted o un miembro de las fuerzas armadas, o parte de la seguridad nacional o de comunidades de inteligencia nos puede ser requerido por el mando militar u otras autoridades de gobierno para divulgar información de salud sobre usted. También podemos divulgar información acerca de personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras apropiadas.
- **Compensación de Trabajadores.** Es posible que divulguemos información de salud sobre usted para la compensación de trabajadores o programas similares. Estos programas proveen beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Riesgos para la salud pública.** Podemos divulgar información de salud para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen divulgaciones para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidad;

informar sobre nacimientos y muertes; Reportar abuso de niños o negligencia; reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos; notificar a las personas de las retiradas de productos que pudieran estar usando; una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o que puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición; y la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Sólo haremos esta revelación si usted está de acuerdo o cuando sea requerido o autorizado por la ley.

- **Las actividades de vigilancia de la salud.** Podemos revelar información médica a una agencia de supervisión médica para auditorías, investigaciones, inspecciones o efectos de licencias. Estas informaciones pueden ser necesarios para ciertas agencias estatales y federales para supervisar el sistema de atención de la salud, programas gubernamentales y el cumplimiento con las leyes de derechos civiles.

Notificación de fugas de datos. Podemos usar o divulgar su información protegida de salud para proporcionar legalmente requerido avisos de acceso no autorizado o divulgación de su información de salud.

- Demandas y Disputas. Si usted está involucrado en un pleito o una disputa, podemos revelar información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa. También es posible que divulguemos información de salud en respuesta a una citación, petición de descubrimiento u otro proceso legal por otra persona involucrada en la disputa, pero solamente si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la solicitud o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

Demandas y Disputas. Si usted está involucrado en un pleito o una disputa, podemos revelar información de salud i• el cumplimiento de la Ley. Podríamos divulgar información de salud si se le pregunta por un funcionario encargado de hacer cumplir la ley si la información es: (1) en respuesta a una orden judicial, citación, orden de registro, citación o un proceso similar; (2) la limitada información para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo material, o persona desaparecida; (3) acerca de la víctima de un delito, incluso si, bajo ciertas circunstancias muy limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona; (4) acerca de una muerte que creemos puede ser el resultado de una conducta criminal; (5) acerca de la conducta criminal en nuestras instalaciones; y (6) en caso de emergencia para reportar un crimen, la ubicación del crimen o víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen. respuesta a un tribunal o La orden administrativa. También es posible que divulguemos información de salud en respuesta a una citación, petición de descubrimiento u otro proceso legal por otra persona involucrada en la disputa, pero solamente si se han hecho esfuerzos para informarle sobre la solicitud o para obtener una orden que proteja la información solicitada Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias. Podríamos divulgar información de salud a un forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la

causa de la muerte. También podemos divulgar información de salud a directores de funerarias según sea necesario para sus funciones.

De una manera que no le identifique personalmente a usted o a revelar quién es usted.

- El Socorro en Casos de Desastre. Podemos revelar su información de salud protegida a organizaciones de ayuda ante desastres que buscan su información protegida de salud para coordinar su atención, o notificar a la familia y a los amigos de su situación o condición en un desastre. Le proporcionaremos la oportunidad de acordar u objetar a tal divulgación siempre que prácticamente puede hacerlo.

- la familia y los amigos. Podemos divulgar información médica acerca de usted a los miembros de tu familia o amigos si obtenemos su consentimiento verbal para hacerlo o si le damos una oportunidad de oponerse a esta revelación y no una objeción. También podemos divulgar información de salud a su familia o amigos si podemos inferir a partir de las circunstancias, sobre la base de nuestro criterio profesional que no se opondría. Por ejemplo, nosotros podemos asumir que usted acepta nuestra revelación de su información personal de salud a su cónyuge al traer a su cónyuge con usted en la sala de examen durante el tratamiento o mientras el tratamiento es discutido.

En situaciones en las que no son capaces de dar su consentimiento (porque usted no está presente o debido a su incapacidad o una emergencia médica), podemos, usando nuestro juicio profesional, determinar que una divulgación a su familiar o amigo está en su mejor interés. En esa situación, nosotros revelaremos sólo información de salud pertinente a la participación de la persona en su cuidado. Por ejemplo, podemos informar a la persona que acompaña a la sala de emergencia que sufrió un ataque al corazón y proporcionar actualizaciones sobre el progreso y el pronóstico. También podemos utilizar nuestro criterio profesional y experiencia para hacer razonables inferencias que está en su mejor interés de permitir a otra persona a actuar en su nombre para recoger, por ejemplo, recetas, suministros médicos, o rayos x.

Otros usos y divulgaciones de información de salud

No vamos a usar o revelar su información de salud para cualquier otro propósito que no sea aquellos identificados en la sección anterior sin su autorización por escrito. Debemos obtener su autorización separada de cualquier consentimiento podemos haber obtenido de usted. Si usted nos da autorización para usar o revelar información de salud acerca de usted, usted puede revocar dicha autorización, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, ya no podremos usar o divulgar información acerca de usted por las razones cubiertas por su autorización escrita, pero nosotros no podemos recuperar los usos o divulgaciones hecho ya con su permiso.

Si tenemos el VIH o abuso de drogas información sobre usted, no podemos liberar esa información sin una especial firmado, autorización escrita (diferente de la autorización y consentimiento mencionado anteriormente). A fin de divulgar estos tipos de registros para propósitos de tratamiento, pago u operaciones de

cuidado de salud, tendremos que tener tanto tu consentimiento firmado y una autorización por escrito que cumple con la ley que rija el VIH o la sustancia de uso indebido de registros.

Sus derechos con relación a su información de salud sobre usted

- Usted tiene los siguientes derechos sobre la información médica que mantenemos sobre usted:

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 acerca de su cuidado. Usted debe presentar una solicitud por escrito al Oficial de Cumplimiento con el fin de inspeccionar y/o copiar su información de salud. Tenemos hasta 30 días para presentar su información protegida de salud disponibles para usted y podemos cobrarle una tarifa razonable para los gastos de las copias, correo y otros suministros asociados con su solicitud. No podemos cobrarle una tarifa si necesita la información de solicitud de prestaciones en virtud de la Ley de Seguridad Social o de cualquier otro estado de federal basada en las necesidades del programa de beneficio. Podemos denegar su solicitud de inspeccionar y/o copiar en ciertas circunstancias limitadas. Si se le niega el acceso a su información de salud, usted puede solicitar que la negación sea revisada. Si este examen es requerido por la ley, seleccionaremos un profesional licenciado del cuidado de la salud para revisar su petición y la negación. La persona conduciendo la revisión no será la persona que negó su solicitud, y cumpliremos con el resultado de la revisión.

- Derecho a una copia electrónica de registros médicos electrónicos. Si su información de salud protegida se mantiene en un formato electrónico (conocida como la historia clínica electrónica o un expediente médico electrónico), usted tiene el derecho a solicitar que una copia electrónica de su registro será dado a usted o transmitido a otra persona o entidad. Haremos todo lo posible para proporcionar acceso a su información de salud protegida en la forma o formato que usted solicite, si es fácilmente puede fabricar de tal forma o formato. Si la información de salud protegida no se puede fabricar en la forma o formato que usted solicite su registro será proporcionada en nuestro formato electrónico estándar o si no desea utilizar este formulario o formato, una lectura de forma impresa. Podemos cobrarle una razonable, basadas en el costo del canon para la mano de obra asociada con la transmisión de la historia clínica electrónica.
- Derecho a recibir aviso de infracción. Usted tiene el derecho a ser notificado en el momento de la violación de cualquiera de sus ordinarios información protegida de la salud.

- Derecho a Enmendar. Si usted cree que la información de salud que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, usted puede pedir que enmendemos la información. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda mientras la información es mantenida por esta oficina.

Para solicitar una enmienda, complete y envíe un REGISTRO MÉDICO Modificación/corrección de formulario al oficial de cumplimiento.

Podríamos negar su solicitud de enmienda si no es por escrito o no incluye una razón para apoyar la solicitud. Además, podemos negar su petición si usted pide que nosotros enmendemos información que:

No creamos, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no está disponible para hacer la enmienda

♣ no es parte de la información de salud que mantenemos

♣ Usted no estaría autorizado a inspeccionar y copiar.

♣ Es precisa y completa.

Derecho a una contabilidad de divulgaciones. Usted tiene el derecho de solicitar una "contabilidad de divulgaciones". Esta es una lista de las divulgaciones que hacemos de la información médica acerca de usted para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

Para obtener esta lista, usted debe someter su solicitud por escrito al Oficial de Cumplimiento. Se debe establecer un período de tiempo, que no podrá ser de más de seis años y no puede incluir fechas antes del 14 de abril de 2003. Su solicitud debe indicar en qué forma quiere la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente). La primera lista que usted solicite con un período de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, podríamos cobrarle por los costos de proporcionar la lista. Nosotros le notificaremos del costo y usted puede elegir retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en cualquier costo.

- Derecho a Solicitar Restricciones. Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información médica que utilizamos o que divulgamos sobre usted para el tratamiento, pago u operaciones de cuidado de salud. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la información médica que divulgamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su cuidado o el pago por él, como un miembro de familia o amigo. Por ejemplo, usted podría solicitar que no compartimos la información sobre un determinado diagnóstico o tratamiento con su cónyuge..

No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia o si está legalmente obligado a

hacerlo.

Para solicitar restricciones, usted puede completar y enviar la solicitud DE LIMITACIÓN DE USO O DIVULGACIÓN DE SU INFORMACIÓN MÉDICA para el oficial de cumplimiento.

- **fuera de Pocket-Payments.** Si usted pagó de su bolsillo (o en otras palabras, le han solicitado que no se factura a su plan de salud) en su totalidad para un determinado producto o servicio, usted tiene el derecho de pedir que su información de salud protegida con respecto a ese tema o servicio no pueda ser revelada a un plan de salud para fines de pago o las operaciones del cuidado de la salud, y de atención a la mujer hará honor a esa solicitud en el caso de aprobarse..

Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales. Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, puede pedir que sólo nos comuniquemos con usted en su trabajo o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted puede completar y enviar la solicitud DE LIMITACIÓN DE USO O DIVULGACIÓN DE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y/O comunicación confidencial al oficial de cumplimiento. Le preguntaremos el motivo de su solicitud. Daremos cabida a todas las solicitudes razonables. Su petición debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

- derecho a una copia de papel de este aviso. Usted tiene el derecho a una copia de papel de este aviso. Puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si usted ha acordado recibir este aviso electrónicamente, todavía tiene derecho a una copia de papel de este aviso. Usted puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web, www.WomensCare.com . Para obtener una copia de papel de este aviso, por favor solicitarlo a la recepcionista o puede solicitar por escrito al Oficial de Cumplimiento indicados anteriormente.

Cambios A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso y hacer efectivo el aviso revisado o cambiado para la información médica que ya tenemos sobre usted así como cualquier información que recibamos en el futuro. Vamos a publicar un resumen de la notificación actual en la oficina con su fecha de vigencia en la esquina superior derecha. Usted tiene derecho a una copia del aviso actualmente en vigor.

LA QUEJA

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja con nuestra oficina o con la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja con nuestra oficina, póngase en contacto con el oficial de la conformidad de HIPAA: PO Box 70368, Springfield Oregon 97475. Usted no será penalizado por presentar una queja.