

1 | P á g i n a Aviso de Prácticas de Privacidad

Pacific Sage LLC, Pacific Sage Primary Care, and Pacific Sage Medical Services

Dirección de envío: 2660 NE Highway 20 Suite 610, #524

Bend, OR 97701

sitio web: www.pacificsage.org

Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica y cómo puede usted obtener acceso a esta información. Por favor revíselo detenidamente. Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con la Gerente de Consultorio al 541-762-2727. También puede discutir preguntas e inquietudes en su próxima visita al consultorio con un intérprete presente. Puede programar una visita llamando al 541-640-7243 y seleccionando la opción 3.

Este aviso describe las prácticas de privacidad de la información seguidas por nuestros empleados, personal y demás personal del consultorio. Las prácticas descritas en este aviso también serán seguidas por el personal/enfermeras/proveedores con quienes hemos acordado brindar “cobertura de llamadas” para nuestro consultorio.

Este aviso se aplica a la información y los registros que tenemos sobre su salud, su estado de salud y la atención y los servicios de salud que recibe en el consultorio. Su información de salud puede incluir información creada y recibida por el consultorio, puede estar en forma de registros escritos o electrónicos o palabras habladas, y puede incluir información sobre su historial de salud, estado de salud, síntomas, exámenes, resultados de pruebas, diagnósticos, tratamientos, procedimientos, recetas y tipos similares de información relacionada con la salud.

Estamos obligados por ley a darle este aviso. Le informará sobre las formas en que podemos usar y divulgar su información de salud y describe sus derechos y nuestras obligaciones con respecto al uso y divulgación de esa información.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED:

Podemos usar y divulgar información de salud por las siguientes razones:

Para tratamiento: podemos utilizar su información de salud para brindarle tratamiento médico y coordinación de la atención dentro o fuera de nuestro consultorio. Es posible que necesitemos divulgar su información de salud a otros proveedores, enfermeras, técnicos, personal de oficina, laboratorios, instalaciones de imágenes, instalaciones hospitalarias u otro personal involucrado en su atención médica.

Para pago: Podemos divulgar su información de salud para enviar la facturación a su plan de salud o a un tercero designado para el pago de los servicios que recibe en este consultorio. También es posible que se nos solicite divulgar su información de salud para obtener autorizaciones previas cuando sea necesario, o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento necesario.

Para operaciones de atención médica: Podemos usar y divulgar su información de salud para administrar el consultorio y garantizar que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Esto puede incluir la inclusión de nuestro consultorio en programas de iniciativas de atención de calidad.

Recordatorios de citas: Es posible que nos comuniquemos con usted para recordarle que tiene una cita para tratamiento o atención médica. Podemos dejar mensajes recordatorios de citas genéricos (no específicos en cuanto a información médica) en su correo de voz o con una persona que conteste su teléfono.

SITUACIONES ESPECIALES:

Podemos usar o divulgar información de salud sobre usted sin su permiso para los siguientes propósitos, sujeto a todos los requisitos y limitaciones legales aplicables:

Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad: Podemos usar y divulgar información de salud sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona.

2 | P á g i n a Aviso de Prácticas de Privacidad

Requerido por la ley: Divulgaremos información de salud sobre usted cuando así lo exija la ley federal, estatal o local.

Investigación: Podemos usar y divulgar información de salud sobre usted para proyectos de investigación de salud.

Donaciones de órganos y tejidos: Si es donante de órganos, podemos divulgar información de salud a organizaciones que se encargan de la obtención de órganos o del trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar dicha donación y trasplante.

Compensación de trabajadores: Podemos divulgar información de salud sobre usted para reclamos de compensación laboral.

Riesgos para la salud pública: Podemos divulgar información de salud sobre usted por razones de salud pública para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; o informar nacimientos, muertes, sospechas de abuso o negligencia, lesiones físicas no accidentales, reacciones a medicamentos o problemas con productos.

Actividades de supervisión de la salud: Podemos divulgar información de salud a una agencia de supervisión de la salud para auditorías, investigaciones, inspecciones o fines de concesión de licencias. Estas divulgaciones pueden ser necesarias para que las agencias estatales y federales controlen los sistemas de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Solicitudes legales: Podemos divulgar información de salud sobre usted en respuesta a una orden judicial u orden administrativa, orden de registro o citación.

Cumplimiento de la ley: Podemos divulgar información de salud si así lo solicita un funcionario encargado de hacer cumplir la ley en respuesta a una orden judicial, citación, citación o proceso similar, sujeto a todos los requisitos legales aplicables.

Seguridad nacional: Podemos divulgar información de salud para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial.

Forenses, médicos forenses y directores de funerarias: Podemos divulgar información de salud a un médico forense o examinador médico.

Familia y amigos: Podemos divulgar información de salud sobre usted a sus familiares o amigos si obtenemos su acuerdo por escrito para hacerlo. Podemos divulgar información de salud a su familia o amigos si podemos inferir de las circunstancias, según nuestro criterio profesional, que usted no se opondría y/o en el caso de que no sea capaz de dar su consentimiento debido a su incapacidad en una emergencia médica.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN DE SALUD:

Podemos usar y compartir información de salud sobre usted a través de intercambios electrónicos de información de salud para que la información esté fácilmente disponible para los proveedores de atención médica participantes, independientemente de dónde lo estén tratando. Los intercambios de información de salud también se utilizan para mejorar el tratamiento, la facturación y las operaciones.

Puede optar por no permitir que los proveedores de atención médica accedan a su información de salud a través del intercambio. Si decide hacerlo, debe completar un formulario de exclusión voluntaria. Este formulario se puede obtener en nuestro consultorio.

AUTORIZACIÓN:

Cuando nos otorga la Autorización requerida para usar o divulgar información de salud sobre usted, puede revocar esa Autorización, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su Autorización, ya no usaremos ni divulgaremos información sobre usted por los motivos cubiertos por su Autorización escrita, pero no podemos retirar ningún uso o divulgación ya realizado. Si tenemos información sobre VIH, abuso de sustancias o información genética sobre usted, no podemos divulgar esa información sin su autorización específica por escrito.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SALUD SOBRE USTED:

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información de salud que mantenemos sobre usted:

Derecho a inspeccionar y copiar: Tiene derecho a inspeccionar y/u obtener una copia de su información de salud. Debe enviar una solicitud por escrito a nuestro consultorio. Si solicita una copia de la información, es posible que le cobremos una tarifa por los costos de copia, envío por correo u otros suministros asociados. Podemos negar su solicitud de inspección y/o copia en determinadas circunstancias.

Derecho a modificar: Si cree que la información de salud que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que modifiquemos la información. Para solicitar una enmienda, debe completar y enviar un formulario de solicitud de enmienda que se puede obtener en nuestro consultorio. Podemos negar su solicitud si nos solicita que modifiquemos información que: a.) no creamos nosotros, b.) no es parte de la información de salud que conservamos, c.) en nuestra opinión profesional es precisa y completa.

Derecho a una contabilidad de divulgaciones: Usted tiene derecho a solicitar un “informe de divulgaciones”, si las divulgaciones son para fines distintos al tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Para obtener una lista, debe enviar su solicitud por escrito a nuestro consultorio. Deberá indicar un período de tiempo que no podrá ser superior a seis años y no podrá incluir fechas anteriores al 15 de enero de 2024.

Derecho a solicitar restricciones: Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información de salud que utilizamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la información de salud que divulgamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su atención. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, puede completar el formulario correspondiente que puede obtener en nuestro consultorio.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales: Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de una manera determinada o en un lugar determinado. Para solicitar comunicaciones confidenciales, puede completar el formulario requerido que puede obtenerse en nuestro consultorio. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Atenderemos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo y dónde desea que lo contactemos.

Derecho a una copia impresa de este aviso: Tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento y también puede obtener una copia donde la publicaremos en nuestro sitio web.

CAMBIOS A LOS TÉRMINOS DE ESTE AVISO:

Tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento y también puede obtener una copia donde la publicaremos en nuestro sitio web.

QUEJAS:

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante:

Nuestro Consultorio: Pacific Sage LLC / Atención: Gerente de Consultorio 2660 NE Highway 20 Suite 610, #524 Bend, OR 97701 541-762-2727	Oficina de Derechos Civiles de HHS: Office for Civil Rights 200 Independence Ave SW Room 509F, HHH Building Washington, DC 20201 1-800-368-1019 (para español presione el 2) OCRPrivacy@hhs.gov
---	--

O visitando <https://www.usa.gov/es/agencias/oficina-de-derechos-civiles> No habrá penalización ni represalias por presentar una queja.