



ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Aviso de las Prácticas de Privacidad

Nombre del cliente: _____

Firma del cliente: _____ **Fecha:** _____
(o Representante Personal)

Relación con el cliente: _____

Sus derechos

Cuando se trata de su información de salud, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Usted tiene el derecho a:

Obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico

- Puede solicitar ver u obtener una copia electrónica o impresa de su expediente médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le proporcionaremos una copia o un resumen de su información de salud, generalmente dentro de los 5 días posteriores a su solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo.

Pedirnos de corregir su expediente médico

- Puede solicitarnos que corriamos la información médica sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decir "no" a su solicitud, pero le diremos por escrito dentro de los 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica sobre su información médica (por ejemplo, teléfono de casa u oficina) o que enviemos su información médica a una dirección diferente.

- Diremos "sí" a todas las solicitudes razonables.

Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Puede solicitarnos que no usemos ni compartamos cierta información médica para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir "no" si afectaría su atención.
- Si paga por un servicio o artículo de atención médica de su bolsillo en su totalidad, puede solicitarnos que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su seguro de salud. Diremos "sí" a menos que una ley nos exija compartir esa información.

Obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido (divulgado) su información de salud, hasta seis años antes de la fecha en que lo solicitó, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto aquellas sobre tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como cualquiera que nos haya pedido que hagamos). Proporcionaremos una contabilidad al año de forma gratuita, pero cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otra dentro de los 12 meses.

Obtenga una copia de este aviso de privacidad

Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si ha aceptado recibir el aviso electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa con prontitud.

Elige a alguien que le represente

Si le ha otorgado a alguien un poder notarial médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud. Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar por usted antes de tomar cualquier medida.

Presente una queja si siente que se violan sus derechos

Puede presentar una queja con nosotros si cree que hemos violado sus derechos poniéndose en contacto con nuestro Oficial de Privacidad.

- Para presentar una queja ante nuestra organización, envíe su solicitud por escrito a la Oficial de Privacidad **Patricia Crawford, 281 LaClair Street, Coos Bay, OR 97420. Teléfono: 541-266-6700, dirección de correo electrónico: patricia.crawford@chw.coos.or.us.**
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 877-696-6775 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

- No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Sus opciones

Para cierta información de salud, puede decirnos sus opciones sobre lo que compartimos. Si tiene una clara preferencia por cómo compartimos su información en las situaciones que se describen a continuación, contáctenos. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la opción de decirnos de:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su cuidado
- Compartir información en una situación de socorro en caso de desastre
- Incluya su información en un directorio de hospitales

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si está inconsciente, podemos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.

En los siguientes casos, **nunca** compartimos su información a menos que nos dé permiso por escrito:

- Fines de mercadeo
- Venta de su información médica protegida
- La mayoría de las notas de psicoterapia compartidas

En el caso de la recaudación de fondos:

- Es posible que nos comuniquemos con usted para realizar esfuerzos de recaudación de fondos, pero puede decirnos que no nos volvamos a poner en contacto con usted. Cumpliremos con su solicitud de no volver a contactarlo.

Nuestros usos y divulgaciones

Por lo general, usamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras:

- **Tratamiento**

Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que le estén tratando.

Ejemplo: Un médico que lo trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre su estado de salud general.

- **Administrar nuestra organización**

Podemos usar y compartir su información de salud para administrar nuestra clínica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.

Ejemplo: Utilizamos información médica sobre usted para administrar su tratamiento y servicios.

- **Factura por sus servicios**

Podemos usar y compartir su información de salud para facturar y recibir pagos de planes de salud u otras entidades.

Ejemplo: Damos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud?

Se nos permite o se nos exige que compartamos su información de otras maneras, generalmente de maneras que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir con muchas condiciones en la ley antes de que podamos compartir su información para estos fines.

Ayudar con problemas de salud pública y seguridad

Podemos compartir información médica sobre usted para ciertas situaciones, tales como:

- Prevención de enfermedades
- Ayudar con los retiros de productos
- Notificación de reacciones adversas a medicamentos
- Reportar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona

Investigar

Podemos usar o compartir su información para la investigación de la salud.

Cumplir con la ley

Compartiremos información sobre usted si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

Podemos compartir información médica sobre usted con organizaciones de obtención de órganos.

Trabajar con un médico forense o director de funeraria

Podemos compartir información de salud con un forense, médico forense o director de funeraria cuando una persona muere.

Abordar la compensación de trabajadores, la aplicación de la ley y otras solicitudes del gobierno

Podemos usar o compartir información médica sobre usted:

- Para reclamos de compensación de trabajadores

- Para fines de aplicación de la ley o con un funcionario encargado de hacer cumplir la ley
- Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

Responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a un citatorio.

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información protegida médica.
- Le informaremos de inmediato si se produce una violación que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad descritos en este aviso y darle una copia del mismo.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sea la descrita aquí a menos que usted nos diga que podemos hacerlo por escrito. Si nos dice que podemos, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háganos saber por escrito si cambia de opinión.

Cambios en los Términos de este Aviso Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible bajo solicitud, en nuestro **sitio web**, y **le enviaremos una copia por correo**.

Coos Health & Wellness solo para uso interno

Fecha de entrada en vigor de la notificación: _____

Si el Cliente **NO FIRMÓ** este Aviso de Prácticas de Privacidad, indique el siguiente motivo:

CHW no pudo obtener el reconocimiento por escrito del cliente de la recepción del Aviso de las Prácticas de Privacidad debido a lo siguiente:

RAZÓN:

Completed By: _____

CHW Employee Name