

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de Vigencia: 10/01/2015

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE SER LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED UTILIZADO Y DIVULGADO Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

POR FAVOR REVISELO CUIDADOSAMENTE.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con THOMAS CHAMBERS, OFICIAL DE PRIVACIDAD,

ADVANCED VASCULAR THERAPY

503-371-1756

2480 LIBERTY ST., NE, STE 110

SALEM, OR. 97301

¿QUIÉN SEGUIRÁ ESTE AVISO?

Este aviso describe las prácticas de privacidad de la información seguidas por nuestros empleados, personal y otro personal.

SU INFORMACIÓN DE SALUD

Este aviso se aplica a la información y los registros que tenemos sobre usted, su salud, su estado de salud y la atención médica y los servicios que recibe de Advanced Vascular Therapy. Su información de salud puede incluir información creada y recibida por Advanced Vascular Therapy, puede ser 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, actividades relacionadas con la facturación 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 médica y describe sus derechos y nuestras obligaciones con respecto al uso y divulgación de dicha información.

CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Podemos usar y divulgar información de salud para los siguientes propósitos:

- **Para tratamiento.** Podemos usar su información médica para brindarle tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar información médica sobre usted a médicos, enfermeras, técnicos, personal u otro personal involucrado en su cuidado y su salud.

Por ejemplo, es posible que su médico lo esté tratando por una afección cardíaca y que deba saber si tiene otros problemas de salud que podrían complicar su tratamiento. El médico puede usar su historial médico para decidir qué tratamiento es mejor para usted. El médico también puede informar a otro médico sobre su condición para que el médico pueda ayudarlo a determinar la atención más adecuada para usted.

El personal diferente de nuestra organización puede compartir información sobre usted y divulgar información a personas que no trabajan para Advanced Vascular Therapy para coordinar su atención, como por ejemplo, enviar las recetas a su farmacia, programar el trabajo de laboratorio y solicitar radiografías. Los familiares y otros proveedores de atención médica pueden ser parte de su atención médica fuera de esta oficina y pueden requerir información sobre usted que tengamos. Solicitaremos su permiso antes de compartir información de salud con su familia o amigos, a menos que no pueda dar permiso para tales revelaciones debido a su estado de salud.

- **Para pago.** Podemos usar y divulgar su información médica para poder facturarle y cobrarle a usted, a una compañía de seguros o a un tercero, el tratamiento y los servicios que recibe en la Terapia Vascular Avanzada.

Por ejemplo, es posible que tengamos que proporcionarle a su plan de salud información sobre un servicio que recibió aquí para que su plan de salud nos pague o le reembolse el servicio. También podemos informarle a su plan de salud sobre un tratamiento que recibirá para obtener una aprobación previa o para determinar si su plan pagará por el tratamiento.

- **Para Operaciones de Atención Médica.** Podemos usar y divulgar su información médica para administrar a Advanced Vascular Therapy y asegurarnos de que usted y nuestros otros pacientes reciban atención de calidad.

Por ejemplo, podemos usar su información de salud para evaluar el desempeño de nuestro personal en la atención que le brindamos. También podemos usar información médica sobre todos o muchos de nuestros pacientes para ayudarnos a decidir qué servicios adicionales deberíamos ofrecer, cómo podemos ser más eficientes o si ciertos tratamientos nuevos son efectivos.

También podemos divulgar su información médica a los planes de salud que le brindan cobertura de seguro y a otros proveedores de atención médica que lo atienden. Nuestras divulgaciones de su información de salud a los planes y otros proveedores pueden tener el propósito de ayudar a estos planes y proveedores a proporcionar o mejorar la atención, reducir los costos, coordinar y administrar la atención médica y los servicios, capacitar al personal y cumplir con la ley.

SITUACIONES ESPECIALES

Podemos usar o divulgar su información médica para los siguientes fines, sujeto a todos los requisitos legales y limitaciones aplicables:

- **Para Evitar Una Amenaza Grave Para la Salud o la Seguridad.** Podemos usar y divulgar su información médica cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona.
- **Requerido Por la Ley.** Divulgaremos información médica sobre usted cuando así lo exijan las leyes federales, estatales o locales.
- **Investigación.** Podemos usar y divulgar información médica sobre usted para proyectos de investigación que estén sujetos a un proceso de aprobación especial. Le pediremos su permiso si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que revele quién es usted o que participará en su atención en la oficina.
- **Donación de Organos y Tejidos.** Si usted es un donante de órganos, podemos divulgar información de salud a organizaciones que manejan la obtención de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar dicha donación y trasplante.
- **Militares, Veteranos, Seguridad Nacional y Inteligencia.** Si usted es o fue miembro de las fuerzas armadas, o parte de las comunidades de seguridad nacional o de inteligencia, es posible que el comando militar u otras autoridades gubernamentales nos exijan divulgar información médica sobre usted. También podemos divulgar información sobre personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.
- **Compensación a Los Trabajadores.** Podemos divulgar información médica sobre usted para compensaciones laborales o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Riesgos Para La Salud Pública.** Podemos divulgar información médica sobre usted por razones de salud pública para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; o reportar 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 salud para auditorías, investigaciones, inspecciones o con fines de licencia.

Estas divulgaciones pueden ser necesarias para que ciertas agencias estatales y federales monitoreen el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

- **Juicios y Disputas.** Si está involucrado en una demanda o disputa, podemos divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa. Sujeto a todos los requisitos legales aplicables, también podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una citación.
- **Cumplimiento de La Ley.** Podemos divulgar información médica si así lo solicita un oficial de la ley en respuesta a una orden judicial, citación, orden de detención, citación o proceso similar, sujeto a todos los requisitos legales aplicables.
- **Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias.** Podemos divulgar información médica a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte.
- **Información No Identificable Personalmente.** Podemos usar o divulgar su información médica de una manera que no lo identifique personalmente ni revele quién es usted.
- **Familiares y Amigos.** Podemos divulgar información médica sobre usted a sus familiares o amigos si obtenemos su acuerdo verbal para hacerlo o si le brindamos la oportunidad de objetar dicha divulgación y usted no plantea una objeción. También podemos divulgar información médica a su familia o amigos si podemos deducir de las circunstancias, según nuestro criterio profesional, que usted no objetaría. Por ejemplo, podemos asumir que está de acuerdo con nuestra divulgación de su información médica personal a su cónyuge cuando lleva a su cónyuge con usted a la sala de examen o al hospital durante el tratamiento o mientras se discute el tratamiento.

En situaciones en las que no es capaz de dar su consentimiento (porque no está presente o debido a su incapacidad o emergencia médica), podemos, utilizando nuestro juicio profesional, determinar que una divulgación a su familiar o amigo es lo mejor para usted. En esa situación, solo divulgaremos información médica relevante para la participación de la persona en su cuidado. Por ejemplo, podemos informarle a la persona que lo acompañó a la sala de emergencias que sufrió un ataque cardíaco y brindarle información actualizada sobre su progreso y pronóstico. También podemos usar nuestro juicio profesional y experiencia para hacer inferencias razonables de que es lo mejor para usted permitir que otra persona actúe en su nombre para recoger, por ejemplo, recetas llenas, suministros médicos o radiografías.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE LA INFORMACIÓN DE SALUD

No utilizaremos ni divulgaremos su información de salud para ningún otro propósito que no sea el identificado en las secciones anteriores sin su autorización específica por escrito. Los ejemplos de divulgaciones que requieren su autorización incluyen divulgaciones a su pareja, su cónyuge, sus hijos y su asesor legal.

Tampoco utilizaremos ni divulgaremos su información de salud para los siguientes fines sin su autorización específica por escrito:

- **Para nuestros fines de mercadeo.** Esto no incluye la comunicación cara a cara sobre productos o servicios que pueden ser beneficiosos para usted y sobre las recetas que ya le han recetado.
- **Con el propósito de vender su información de salud.** Es posible que recibamos un pago por compartir su información para, por ejemplo, fines de salud pública, investigaciones y comunicados a usted u otras personas a las que autoriza una divulgación, siempre que el pago sea razonable y esté relacionado con el costo de proporcionar su información de salud.
- **Revelación de sus notas de psicoterapia.** Estas son las notas que mantiene su proveedor de salud del comportamiento que registran sus citas con su proveedor y no se guardan con su registro médico.

Si nos da la Autorización para usar o divulgar su información médica, puede revocar dicha Autorización, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su Autorización, ya no usaremos ni divulgaremos su información por los motivos cubiertos por su Autorización por escrito, pero no podemos recuperar ningún uso o divulgación ya realizada con su permiso.

En algunos casos, es posible que necesitemos su autorización específica por escrito para divulgar ciertos tipos de información especialmente protegida, como el VIH, el abuso de sustancias, la salud mental y la información de pruebas genéticas para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

USOS Y DIVULGACIONES QUE NOS REQUIEREN QUE LE DAMOS UNA OPORTUNIDAD DE OBJETAR

A menos que usted se oponga, podemos divulgarlo a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona que identifique, su información médica protegida que se relacione directamente con la participación de esa persona en su atención médica. Si no puede aceptar u objetar dicha divulgación, podemos divulgar dicha información según sea necesario si determinamos que está en su mejor interés en función de nuestro criterio profesional.

Podemos divulgar su información médica protegida a organizaciones de socorro que buscan su información médica protegida para coordinar su atención, o notificar a familiares y amigos su ubicación

o condición en un desastre. Le brindaremos la oportunidad de aceptar u objetar a tal revelación cuando prácticamente podamos hacerlo.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA 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 copiar su información médica, como registros médicos y de facturación, que conservamos y utilizamos para tomar decisiones sobre su atención. Debe enviar una solicitud por escrito al Sr. Thomas Chambers al Advanced Vascular Therapy, 2480 Liberty St., NE, Ste 110, Salem, OR. 97301 para inspeccionar y / o copiar registros de su información de salud. Si solicita una copia de la información, es posible que cobremos una tarifa por los costos de copiado, envío por correo u otros suministros asociados. Le notificaremos el costo involucrado y usted puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en cualquier costo. Una solicitud modificada puede incluir solicitar un resumen de su registro médico.

Si solicita ver una copia de su información de salud, no le cobraremos por inspeccionar su información de salud. Si desea inspeccionar su información de salud, envíe su solicitud por escrito al Sr. Thomas Chambers en Advanced Vascular Therapy, 2480 Liberty St., NE. , Ste 110, Salem, OR. 97301.

Usted tiene el derecho de solicitar una copia de su información de salud en forma electrónica si almacenamos su información de salud en forma electrónica.

Podemos denegar su solicitud de inspeccionar y / o copiar su registro o partes de su registro en ciertas circunstancias limitadas. Si se le niegan copias o acceso a la información de salud que guardamos sobre usted, puede solicitar que se revise nuestra negación. Si la ley le otorga el derecho a que se revise nuestra denegación, seleccionaremos un profesional de atención médica con licencia para revisar su solicitud y nuestra denegación. La persona que realice la revisión no será la persona que denegó su solicitud, y cumpliremos con el resultado de la revisión.

- **Derecho a enmendar.** Si cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitarnos que la modifiquemos. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda siempre y cuando la información sea mantenida por Advanced Vascular Therapy.

Para solicitar una enmienda, complete y envíe un formulario de modificación / corrección de registros médicos al Sr. Thomas Chambers en Advanced Vascular Therapy, 2480 Liberty st., NE, ste 110, Salem, Or. 97301.

Podemos denegar su solicitud de una enmienda si su solicitud no está por escrito o no incluye una razón para respaldar la solicitud. Además, podemos denegar o denegar parcialmente su solicitud si nos solicita que modifiquemos información que:

- No creamos, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la enmienda.
- No es parte de la información de salud que guardamos.
- No se le permitiría inspeccionar y copiar
- Es exacto y completo

Si denegamos o rechazamos parcialmente su solicitud de modificación, usted tiene derecho a presentar una refutación y solicitar que la refutación forme parte de su registro médico. Su refutación debe tener (número) de páginas de longitud o menos y tenemos el derecho de presentar una refutación respondiendo a la suya en su registro médico. También tiene derecho a solicitar que todos los documentos asociados con la solicitud de enmienda (incluida la refutación) se transmitan a cualquier otra parte en cualquier momento en que se divulgue esa parte del registro médico.

Derecho a una Contabilidad de Divulgaciones. Usted tiene el derecho de solicitar un "informe de divulgaciones". Esta es una lista de las divulgaciones que hicimos de su información médica para fines distintos del tratamiento, el pago, las operaciones de atención médica, cuando usted lo autorice específicamente y un número limitado de circunstancias especiales relacionadas con la seguridad nacional, las instituciones correccionales y la policía.

Para obtener esta lista, debe enviar su solicitud por escrito al Sr. Thomas Chambers (ver la dirección arriba). Debe indicar un período de tiempo, que no puede ser superior a seis años. Su solicitud debe indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, en papel, electrónicamente). La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, podemos cobrarle por los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos el costo involucrado y usted puede optar por 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 divulgamos sobre usted para su 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 o en el pago de la misma, como un miembro de la familia o un amigo. Por ejemplo, puede solicitar que no usemos ni divulguemos información sobre una cirugía que haya tenido.

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 o que la ley nos exija usar o divulgar la información.

Estamos obligados a aceptar su solicitud si paga el tratamiento, los servicios, los suministros y las recetas "de su bolsillo" y solicita que la información no sea comunicada a su plan de salud para fines de pago o de operaciones de atención médica. Puede haber casos en los que debamos divulgar esta información si así lo exige la ley.

Para solicitar restricciones, puede completar y enviar la Solicitud de restricción de uso / divulgación de información médica al Sr. Thomas Chambers (consulte la dirección anterior).

- **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. Por ejemplo, puede solicitar que solo nos comuniquemos con usted en el trabajo o por correo.

Para solicitar comunicaciones confidenciales, puede completar y enviar la Solicitud de Restricción de Uso/Divulgación de Información Médica y/o Confidencial Comunicación al Sr. Thomas Chambers (ver dirección arriba). No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Vamos a acomodar todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

- **Derecho a una Copia en Papel de Este Aviso.** Tiene derecho a una copia impresa de este aviso. Puede solicitar que le entreguemos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente, todavía tiene derecho a una copia en papel.

Para obtener dicha copia, comuníquese con el Sr. Thomas Chambers (vea la dirección arriba).

CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso y hacer que el aviso revisado o modificado entre en vigencia para la información médica que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos el aviso actual en nuestra (s) ubicación (es) con su fecha de vigencia en la esquina superior derecha. Usted tiene derecho a una copia del aviso actualmente vigente.

Le informaremos de cualquier cambio significativo en este Aviso. Esto puede ser a través de nuestro boletín, un letrero publicado prominentemente en nuestra (s) ubicación (es), un aviso publicado en nuestro sitio web u otros medios de comunicación.

INCUMPLIMIENTO DE LA INFORMACIÓN DE SALUD

Le informaremos si hay una violación de su información médica no segura.

QUEJAS

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja en nuestra oficina o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos al:

Oficina de Derechos Civiles de la Región de Seattle

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

Oficina de Derechos Civiles,

Oficina de Seattle

Departamento de Educación de los Estados Unidos

915 Segunda Avenida, Sala 3310

Seattle, WA 98174-1099

Teléfono: (206) 607-1600

Facsímil: (206) 607-1601

Correo electrónico: OCR-Seattle @ edgov

Para presentar una queja con Advanced Vascular Therapy, comuníquese con:

THOMAS CHAMBERS, PRIVACIDAD OFICIAL

ADVANCED VASCULAR THERAPY

503-371-1756

2480 LIBERTY ST., NE, STE 110

SALEM, OR. 97301

Usted no será penalizado por presentar una queja.