



# KLAMATH HEALTH PARTNERSHIP, INC

## AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

### FECHA EN QUE ENTRA EN VIGOR ENERO 2023

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE SER USADA Y DIVULGADA INFORMACION SOBRE SU SALUD Y CÓMO USTED PUEDA TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.  
POR FAVOR ANALICELO CUIDADOSAMENTE.

*Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, por favor contacte a nuestro Oficial de Privacidad al número (541) 851-8110 o escribiéndole al 2074 South 6<sup>th</sup> Street, Klamath Falls, OR 97601.*

**QUIÉNES SE GUIARÁN POR ESTE AVISO** – Klamath Health Partnership está comprometido proteger su información de salud protegida y te animamos a contactar a nuestro Oficial de Privacidad si surge algún problema o tiene una pregunta. Este aviso describe las prácticas de privacidad de información que siguen nuestros empleados, trabajadores y otro personal de la oficina. Es requerido por ley darle este aviso. Este aviso explica cómo y cuándo podemos usar y divulgar su información de salud protegida, pero puede que no incluya todas las situaciones posibles. Este aviso describe sus derechos y nuestras responsabilidades con respecto al uso y divulgación de su información de salud protegida.

**INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD** - Este aviso aplica a la información y expedientes que tenemos sobre su salud, condición de salud, y el cuidado de salud y servicios que usted recibe en esta oficina. Su información de salud podría incluir información creada y recibida por esta oficina, podría ser en forma de historial escrito o por grabaciones electrónicas o palabras habladas, y podría incluir información sobre su historia de salud, condición de salud, síntomas, exámenes, resultados de pruebas, diagnósticos, tratamientos, procedimientos, recetas médicas, actividad relacionada con las facturas, y formas similares de información relacionadas con la salud.

**CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD** – Podemos usar y divulgar información sobre su salud para los siguientes propósitos sin su consentimiento:

**Para su Tratamiento.** Podríamos usar información sobre su salud para proveerle tratamiento o servicios. Podríamos divulgar información sobre su salud a doctores, enfermeros, técnicos, trabajadores de oficina u otro personal que estén envueltos en cuidar de usted y su salud. Diferente personal en nuestra oficina podría compartir información sobre usted a personas quienes no trabajan en nuestra oficina para poder coordinar su cuidado, tal como llamar a su farmacia para ordenar rectas médicas, ordenar laboratorios y ordenar radiografías. Familiares y otros proveedores de cuidado médico podrían ser parte de su cuidado médico fuera de esta oficina y podrían necesitar información que tengamos sobre usted.

También podríamos divulgar información sobre su salud a planes de salud que le proveen cobertura de seguro y otros proveedores de cuidado médico que cuidan de usted. Nuestras divulgaciones de información sobre su salud a planes de salud y otros proveedores podrían ser con el fin de ayudar a estos planes y proveedores a proveer o mejorar el cuidado, reducir costos, coordinar y administrar cuidado médico y servicios, entrenar personal y cumplir con la ley.

**Para el Pago.** Podríamos usar y divulgar información sobre su salud para que el tratamiento y servicios que reciba en esta oficina se puedan cobrar y se pueda recibir el pago, ya sea de usted, una compañía de

seguros o un tercero. También podríamos indicarle a su plan de salud sobre un tratamiento que usted va a recibir para obtener aprobación previa, o para determinar si su plan va a pagar el tratamiento.

**Para las Operaciones del Cuidado de su Salud.** Podríamos usar y divulgar información sobre su salud para funcionar y mejorar la oficina y asegurar que usted y nuestros demás pacientes reciban cuidado de calidad. Por ejemplo, podríamos usar información sobre su salud para evaluar el rendimiento de nuestro personal en el cuidado que le dan. También podríamos usar información de salud para ayudarnos a decidir qué servicios adicionales debemos ofrecer, cómo podemos llegar a ser más eficientes, o si ciertos tratamientos nuevos son eficaces.

**Recordatorios de Citas.** Podríamos contactarle como recordatorio de que usted tiene una cita para recibir tratamiento o cuidado en la oficina.

**Alternativas de Tratamiento\ Productos y Servicios Relacionados con la Salud.** Podríamos usar y divulgar información sobre su salud para informarle o recomendar opciones posibles de tratamiento o alternativas o productos o servicios relacionados con la salud que podrían ser de interés para usted.

**Para Prevenir una Amenaza Seria a la Salud o Seguridad.** Podríamos usar y divulgar información sobre su salud cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o a la salud y seguridad del público o de otra persona. Información sobre su salud solo será divulgada a alguien que pueda ayudar prevenir la amenaza.

**Así Lo Exige la Ley.** Divulgaremos información sobre su salud cuando la ley federal, estatal o local lo exija. Divulgaremos información sobre su salud con mandato judicial.

**Investigación.** Podríamos usar y divulgar información sobre su salud para proyectos de investigación que estén sujetos a un proceso de aprobación especial. Podríamos usar y divulgar un conjunto de datos limitados que no contiene datos identificables específica sobre usted para la investigación. Se le pedirá su permiso si el investigador va a tener acceso a su nombre, dirección u otra información que revele su identidad, o si va a estar envuelto en su cuidado en la oficina.

**Donación de Órganos y Tejidos.** Si usted es un donante de órganos, podríamos divulgar información médica a organizaciones que manejan la obtención de órganos según se necesite para facilitar dicha donación y trasplante.

**Militares, Veteranos, Seguridad Nacional e Inteligencia.** Si usted es o fue miembro de las fuerzas armadas, o parte de las comunidades de seguridad o inteligencia nacional, se nos podría exigir la divulgación de información sobre su salud por orden militar u otras autoridades gubernamentales.

**Menores de Edad.** Podríamos divulgar información sobre su salud protegida de menores de edad a sus padres o tutores a menos que dicha divulgación este prohibida por la ley.

**Compensación al Trabajador.** Podríamos divulgar información sobre su salud para compensación al trabajador o programas similares. Estos programas suministran beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

**Abuso, Negligencia, o Violencia Doméstica.** Podríamos divulgar información sobre su salud a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que el paciente ha sido víctima de abuso, negligencia, o violencia doméstica si el paciente está de acuerdo o si somos requeridos o autorizados por ley para divulgar.

**Presos.** Podríamos divulgar información sobre su salud a la institución correccional o bajo la custodia de un funcionario de la ley a agencias si la divulgación es necesaria para que la institución pueda proveerle cuidado de salud, y proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otras personas, o la seguridad de la institución correccional.

**Riesgos Para la Salud Pública.** Podríamos divulgar información sobre su salud por razones de salud pública para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; o para informar sobre nacimientos, muertes; sospecho de abuso o negligencia; lesiones físicas no-accidentales; reacciones a medicamentos o problemas con productos; o una persona que puede haber sido expuesta a alguna enfermedad o pueda estar en riesgo de contraerla o propagar una enfermedad o condición.

**Actividades Relacionadas con Descuidos de Salud.** Podríamos divulgar información sobre su salud a una agencia que investiga descuidos de salud para propósitos de auditorías, investigaciones, inspecciones o autorizaciones. Estas divulgaciones podrían ser necesarias para que ciertas agencias estatales y federales controlen el sistema de cuidado de salud, programas gubernamentales, y la conformidad a leyes de derechos civiles.

**Demandas y Disputas.** Si usted está envuelto en una demanda o disputa, podríamos divulgar información sobre su salud en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podríamos divulgar información sobre su salud en respuesta a una citación, sujeta a todos los requisitos legales que apliquen.

**Aplicación de la Ley.** Podríamos divulgar información sobre su salud si la solicita un oficial de la ley como respuesta a una orden judicial, citación, orden de entrega, requerimiento legal o un proceso similar, sujeto a todos los requisitos legales que apliquen.

**Examinadores Médicos, Médicos Forenses y Directores de Funerarias.** Podríamos divulgar información sobre su salud al examinador médico o médico forense. Esto podría ser necesario para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de muerte.

**Información que no lo identifica personalmente.** Podríamos usar o divulgar información sobre su salud de tal manera que no lo identifique personalmente o revele su identidad.

**Familia y Amigos.** Podríamos divulgar información sobre su salud a familiares o amigos si obtenemos su aprobación verbal para hacerlo o si le damos una oportunidad para oponerse a dicha divulgación y usted no se opone. También podríamos divulgar información sobre su salud a sus familiares o amigos si podemos deducir por las circunstancias, basándonos en nuestro juicio profesional, que usted no se opondría.

En situaciones donde usted no puede dar consentimiento, porque no está presente o debido a su incapacidad o emergencia médica, podríamos, usando nuestro juicio profesional, usar o divulgar su información a su familiar o amigo si en su mejor interés. En dicha situación, solo divulgaremos la información de salud pertinente al involucramiento de esa persona en su cuidado

**Notificaciones de Violación de Datos.** Podríamos usar o divulgar información sobre su salud para proporcionar avisos legalmente requeridos de acceso no autorizado o divulgación de su información de salud. Usted tiene derecho saber de una violación de datos de su información de salud protegida.

**OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE LA INFORMACIÓN DE SALUD** – No vamos a usar o divulgar información sobre su salud por ningún propósito diferente a los que se identificaron en las secciones previas sin su autorización específica, por escrito. Si usted nos da su autorización para usar o divulgar información sobre su salud, usted puede revocar dicha autorización, **por escrito**, en cualquier momento. Si usted revoca su autorización, ya no usaremos ni divulgaremos información sobre usted por las razones cubiertas por su

autorización escrita, pero no podemos anular usos o divulgaciones ya hechos con su permiso.

**SU AUTORIZACIÓN ESCRITA ES REQUERIDA PARA OTROS USOS Y DIVULGACIONES** – Los siguientes usos y divulgaciones de su información de salud protegida solo se realizarán con su autorización específica por escrito:

- Divulgación de información específicamente protegida como VIH, abuso de sustancias, salud mental e información sobre pruebas genéticas.
- Usos y divulgaciones de información de ~~su~~ salud protegida con fines de mercadeo; y,
- Divulgaciones que constituyen la venta de ~~su~~ información de salud protegida.

**SUS DERECHOS RELACIONADOS CON LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD** – Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información de salud:

**Derecho de Inspeccionar y Copiar.** Usted tiene el derecho a inspeccionar y obtener una copia de su información de su salud protegida tal como registros médicos y de facturación para tomar decisiones sobre su atención. Usted debe presentar una solicitud por escrito para poder inspeccionar y obtener una copia de su información de salud protegida. Tenemos hasta 15 días para entregarle su información de salud protegida y podemos cobrar una cantidad razonable para cubrir los costos de copiar, enviar por correo, u otros suministros asociados con su solicitud. Podemos denegar su solicitud en ciertas circunstancias limitadas. Podríamos negar su solicitud para inspeccionar y/o copiar expedientes en ciertas circunstancias limitadas. Si a usted se le niega copias de o acceso a su información de salud que mantenemos sobre usted, puede solicitar que su denegación sea revisada por un profesional de la salud con licencia que no esté directamente involucrado con su atención.

**Derecho a Corregir.** Si usted cree que la información de salud que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que modifiquemos la información de salud que conservamos. Tiene derecho solicitar una modificación siempre que la información la mantenga esta oficina. Una solicitud de enmienda debe hacerse por escrito a nuestro oficial de privacidad a través de nuestro **Formulario de Enmienda/Corrección de Registro Médicos**. En algunos casos, podemos denegar su solicitud de modificación, por ejemplo, si la solicitud no se hace por escrito o no incluye el motivo que respalda la solicitud.

**Derecho a un Informe de Divulgaciones.** Usted tiene derecho a solicitar un “informe de divulgaciones”. Esta es una lista de divulgaciones que hemos hecho de información médica sobre usted para propósitos que no sean tratamiento, pago, operaciones de cuidados médicos, y un número limitado de circunstancias especiales que envuelvan la seguridad nacional, instituciones correccionales y cuerpos de seguridad. La lista también excluye divulgaciones que hayamos hecho basándonos en su autorización escrita. Para obtener esta lista, usted debe entregar su solicitud **por escrito** al Oficial de Privacidad. La primera lista que usted solicite dentro de un periodo de 12 meses será gratis. Podemos cobrarle los costos de proporcionar listas adicionales. Le notificaremos del costo involucrado, y puede elegir retirar o modificar su solicitud en ese entonces, antes de incurrir en cualquier gasto.

**Derecho de Solicitar Restricciones.** Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación a la información médica que usemos o divulguemos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de cuidado médico. También tiene derecho a solicitar un límite en la información médica que divulguemos sobre usted a alguien que esté envuelto en su cuidado o el pago de este, como un familiar o amigo. Una solicitud de restricción debe hacerse por escrito a nuestro oficial de privacidad. *No estamos obligados a aceptar su solicitud.* Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle un tratamiento de emergencia o que la ley nos exija usar o divulgar la información.

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

**Derecho a una Copia Impresa de Este Aviso.** Usted tiene derecho a una copia impresa de este aviso. Usted puede pedir que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Aun si usted ha aceptado recibirla electrónicamente, sigue teniendo derecho a una copia impresa. Comuníquese con Klamath Health Partnership para solicitar una copia de este aviso.

**Derecho a Presentar una Queja.** Tiene derecho a presentar una queja si cree que se han violado sus derechos de privacidad. Todas las quejas deben hacerse por escrito y deben presentarse dentro de los 180 días posteriores a la fecha en que supo o debería haber tenido conocimiento de la supuesta infracción. No habrá represalias contra usted por presentar una queja. Puede presentar una queja comunicándose con nuestro Oficial de Privacidad o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos a través de la información de contacto provista.

Klamath Health Partnership  
Oficial de Privacidad  
2074 S. 6<sup>th</sup> Street, Klamath Falls, OR 97601  
541-851-8110

Departamento de Salud y  
Servicios Humanos de Estados Unidos  
Oficina de Derechos Civiles  
200 Independence Ave. S.W., Washington D.C. 20201  
1-877-696-6775  
[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints)

CAMBIOS A ESTE AVISO – Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso, y de hacer que el aviso corregido o cambiado aplique a información médica que ya tengamos sobre usted además de la información que recibamos en el futuro. Fijaremos el último aviso o *un resumen del último aviso* en la oficina con la fecha en que entra en vigor en la esquina superior derecha. Usted tiene derecho a una copia del último aviso vigente.