

AVISO DE INFORMACIÓN DE PRIVACIDAD PRÁCTICAS Fecha de Vigencia 03/2/18

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. **POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE.**

A. PROPÓSITO DE LA COMUNICACIÓN

Willamette Oído, Nariz, Garganta y Cirugía Plástica Facial, LLP se compromete a preservar la privacidad y confidencialidad de su información de salud que se crea y / o se mantiene en nuestra clínica. En el caso improbable de que la práctica se vende o se fusiona con otra organización de su expediente pasará a ser propiedad de la organización. Esta información médica puede ser en papel o en formato electrónico. Leyes y reglamentos estatales y federales requieren que apliquemos las políticas y procedimientos para salvaguardar la privacidad de su información médica y notificar a las partes afectadas por incumplimiento de la información de salud protegida sin garantía. Este aviso le proporcionará información sobre nuestras prácticas de privacidad y se aplica a toda la información de salud creados y / o mantenidos en nuestra clínica, incluida la información que recibimos de otros proveedores de atención de salud o instalaciones. Este aviso describe las maneras en que podemos usar o revelar su información de salud y también describe sus derechos y nuestras obligaciones en relación con dichos usos o revelaciones. Vamos a cumplir con los términos de la Notificación, incluyendo cualquier revisión futura que podamos hacer a la notificación según lo requiera o autorice la ley. Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso y de hacer el Aviso revisado o cambiado para información médica que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Fijaremos una copia del aviso actual, el cual identificará su entrada en vigencia, en nuestra clínica y en nuestra página web www.entsalem.com.

Las prácticas de privacidad descritas en este aviso serán seguidas por:

1. Cualquier profesional de la salud autorizado a ingresar información en su expediente médico crea y / o se mantiene en nuestra clínica.
2. Todos los empleados, los externos estudiantiles y otros proveedores de servicios que tienen acceso a su información de salud en nuestra clínica. Los individuos identificados anteriormente compartirán su información médica entre sí a los efectos de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, como describe con más detalle en el Aviso.

B. USOS Y REVELACIONES DE INFORMACIÓN DE SALUD PARA TRATAMIENTO, PAGO Y OPERACIONES DE ASISTENCIA SANITARIA.

1. Las operaciones de tratamiento, pago y Salud. La siguiente sección describe las diferentes maneras en que podemos usar y divulgar su información médica para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Le explicamos cada uno de estos propósitos por debajo e incluimos ejemplos de los tipos de usos o divulgaciones que se realicen, para cada propósito. No hemos listado cada tipo de uso o divulgación, pero la forma en que usamos o revelamos su información a caer en una de estas finalidades.

(a). Tratamiento. Podemos utilizar su información médica para proporcionarle tratamiento y servicios de atención de la salud. Podemos revelar su información de salud a médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, auxiliares de la medicación, los técnicos, médicos y estudiantes de enfermería, especialistas en terapia de rehabilitación, u otro personal que participan en su atención médica. Por ejemplo, es posible ordenar un examen radiológico para confirmar una oreja, la nariz, la garganta o el diagnóstico. Es posible que tenga que dar información de salud a la firma de radiología y el radiólogo para ayudar a determinar el diagnóstico. También necesitamos compartir nuestros hallazgos y diagnósticos con su médico de referencia.

(b). Pago. Podemos usar o revelar su información de salud para que podamos facturar y recibir pago de usted, una compañía de seguros o un tercero por los servicios de atención médica que reciba de nosotros o para otros.

(c). Operaciones de atención médica. Podemos usar o divulgar su información médica para llevar a cabo las funciones de negocio de nuestra clínica administrativa, seguridad y calidad de la educación es necesario. Por ejemplo, podemos usar su información de salud para evaluar el desempeño de nuestro personal en el cuidado de usted. También podemos usar su información de salud para evaluar si un determinado tratamiento o servicios ofrecidos por nuestra clínica son eficaces. También podemos revelar información médica sobre usted a su plan de salud con el fin de obtener la aprobación previa de los servicios que ofrecemos a usted, o para determinar si su plan de salud pagará por el tratamiento. Por ejemplo es posible que tenga que dar información de salud a su plan de salud con el fin de obtener su aprobación antes de realizar una prueba de diagnóstico como una tomografía de resonancia magnética como un "MRI" o una tomografía computarizada, o llevar a cabo procedimientos de cirugía o de la oficina.

C. USO Y DIVULGACIÓN DE LA SALUD INFORMACIÓN EN SITUACIONES ESPECIALES.

Podemos usar o revelar su información de salud en ciertas situaciones especiales como se describe a continuación. Para estas situaciones, usted tiene el derecho de limitar estos usos y divulgaciones según lo previsto en la Sección F de este aviso.

1. Recordatorios de citas. Podemos usar o divulgar su información de salud para fines de ponerse en contacto con usted para recordarle de la salud cuidar cita. Si no está disponible esta información se puede dejar en un contestador automático o con la persona que contesta el teléfono.

2. Los familiares y amigos. Podemos divulgar su información de salud a las personas, tales como familiares y amigos, que están involucrados en su cuidado o que ayude a pagar por su cuidado. Podemos hacer tales accesos cuando:

(a) tenemos su acuerdo verbal para hacemos,

(b) hacemos tales revelaciones y no se oponen, o

(c) se puede deducir de la circunstancias que usted no se opondría a la tales revelaciones. Por ejemplo, si su cónyuge se presenta en la sala de examen con usted, vamos a supongamos que usted está de acuerdo con la divulgación de su información mientras su cónyuge está presente en la habitación.

D. OTRAS PERMITIDOS O REQUERIDOS USO Y DIVULGACIÓN DE LA SALUD INFORMACIÓN.

Hay ciertos casos en los que puede ser requerido o permitido por ley utilizar o divulgar su información médica sin su permiso.

Estos casos son los siguientes:

1. Según lo requerido por la ley. Podemos revelar su información de salud cuando sea requerido por la ley federal Estado o las autoridades locales para hacerlo. La divulgación puede ser resultado de los requisitos legales, tales como la notificación obligatoria de abuso, negligencia o violencia doméstica. La información también puede ser compartida con la aplicación de la ley o proceso judicial. Estas revelaciones son siempre limitados para cumplir sólo los requisitos pertinentes de la ley.

2. Actividades de salud pública. Podemos divulgar su información médica a las autoridades de salud pública que están autorizadas por ley a recibir y recoger información de salud con el propósito de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades, para informar sobre nacimientos, defunciones, sospecha de abuso o negligencia, reacciones a medicamentos, o para facilitar el producto recuerda. Si los informes de abandono o abuso deben presentarse el paciente se notificará, excepto cuando a juicio del equipo médico de la notificación sería colocar al paciente en un riesgo adicional de daño.

3. Actividades de Vigilancia de Salud. Podemos revelar su información médica a una agencia de supervisión de la salud que está autorizado por la ley para llevar a cabo actividades de supervisión de la salud, incluidas auditorías, investigaciones, inspecciones o licenciatura y estudios de certificación. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle a las personas u organizaciones que ofrecen servicios de salud a las personas y para garantizar el cumplimiento de las leyes y reglamentos estatales y federales aplicables.

4. Los procedimientos judiciales o administrativos. Podemos revelar su información médica a tribunales u organismos administrativos encargados de la autoridad para conocer y resolver pleitos o disputas. Podemos revelar su información de salud en virtud de una orden judicial, una citación, una solicitud de descubrimiento u otro proceso legal emitida por un juez u otra persona involucrada en el: disputa, pero sólo si se han hecho esfuerzos para (i) le notificará de la solicitud de divulgación, o si las objeciones se han resuelto a través de una orden administrativa.

5. Compensación a los Trabajadores. Podemos revelar su información de salud a los programas y las aseguradoras de compensación al trabajador, cuando su estado de salud surge de una enfermedad o lesión relacionada con el trabajo.

6. Funcionario de la policía. Podemos revelar su información médica en respuesta a una solicitud recibida de un oficial de la ley para reportar actividad criminal o para responder a una citación, una orden judicial, orden, citación o proceso similar.

7. Médicos forenses o directores de funerarias. Podemos revelar su información médica a un médico forense con el fin de identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de la muerte. También podemos revelar su información de salud a un director de funeraria con el propósito de llevar a cabo sus / sus actividades necesarias.

8. Organizaciones de obtención de órganos o de los bancos de tejidos. Si usted es un donante de órganos, podemos divulgar su información médica a organizaciones que manejan la obtención de órganos, trasplante, o bancos de tejidos con el fin de facilitar un órgano o tejido donación o el trasplante.

9. Investigación. Podemos usar o divulgar su información médica para fines de investigación, bajo ciertas circunstancias limitadas. Debido a que todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso especial de aprobación, no vamos a usar o divulgar su información médica para fines de investigación hasta que el proyecto de investigación en particular para los que su información médica puede ser usada o revelada ha sido aprobado mediante este proceso de aprobación especial. En la mayoría de los casos, le pediremos su permiso específico para usar o divulgar su información médica si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información de identificación.

10. Marketing. Mientras que no son compensados por la comunicación, podemos comunicarnos con usted con respecto a los productos que puedan estar relacionadas con su tratamiento. Podemos ser compensados por los productos o tratamientos recomendados. Su información de salud protegida no será utilizada para otros fines de marketing sin su consentimiento previo.

11. Para evitar una amenaza seria a la salud o la seguridad. Podemos usar o divulgar su información médica cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a la salud o seguridad de usted o de otras personas.

12. Vacunas para Escuelas. Podemos revelar comprobante de vacunación a una escuela que requiere la información antes de que pueda producirse la admisión a la escuela. Esto se hace con el consentimiento del paciente o de un padre.

13. Militares y veteranos y las personas encarceladas. Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos usar o divulgar su información médica según lo requieran las autoridades del comando militar. También estamos obligados por ley a informar a las instituciones correccionales y funcionarios encargados de hacer cumplir la ley que tengan la custodia legal.

14. Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia. Podemos usar o divulgar su información médica a funcionarios federales autorizados para fines de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional, según lo autorizado por ley.

15. Los reclusos. Si usted es un recluso de una institución correccional o bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos usar o divulgar su información médica a la institución correccional institución o al oficial de la ley que puede ser necesario (i) para que la institución proporcionarle atención médica, (ii) para proteger la salud o seguridad de usted o de otra persona, o (iii) para la seguridad y la seguridad de la institución correccional institución.

E. USO Y DIVULGACIÓN DE CONFORMIDAD.

Con su autorización escrita. Salvo para los fines identificados anteriormente en Secciones B a D, no vamos a usar o divulgar su información de salud con otros fines a menos que tengamos su autorización por escrito. Usted tiene el derecho de revocar una autorización por escrito en cualquier momento, siempre y cuando lo haga por escrito. Si usted revoca su autorización, ya no podremos usar o divulgar su información médica para los fines señalados en la autorización, excepto en la medida en que ya hemos tomado algunas medidas en confianza de su autorización. Protecciones adicionales para notas de psicoterapia, pruebas genéticas Resultados, Resultados VIH o el tratamiento de alcoholismo o drogadicción requieren autorización específica en nuestro formulario de consentimiento para la liberación.

F. SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE LA SALUD.

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información médica. Usted puede ejercer cada uno de estos derechos, por escrito, al proporcionarnos un formulario completo que se puede obtener de Willamette ENT y las áreas de registro de Cirugía Plástica Facial. En algunos casos, podemos cobrarle por el costo (s) asociado a proporcionarle la información solicitada. Información adicional acerca de cómo ejercer sus derechos, y los costos asociados, se puede obtener en las áreas de registro de pacientes.

1. Derecho a inspeccionar y copiar. Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar información médica que pueda ser usada para tomar decisiones sobre su atención. Esto puede ser solicitada en papel o en formato electrónico. Podemos negar su solicitud de inspeccionar y copiar su información de salud en ciertas circunstancias limitadas. Si se le niega el acceso a su información de salud, puede proporcionar información adicional y solicitar que se reconsidere la denegación.

2. Derecho a enmendar. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda de su información de salud que sea mantenida por o para nuestra clínica y que se utiliza para tomar decisiones sobre su atención médica. Podemos negar su petición si no se presenta adecuadamente o no incluye una razón que apoye su petición. También podemos negar su petición si la información que se busca ser modificado si:

- (a) no fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la enmienda;
- (b) no es parte de la información que es mantenida por o para nuestra clínica;
- (c) no es parte de la información que se le permite inspeccionar y copiar, o
- (d) es correcta y completa.

Usted tiene el derecho de disputar la decisión de rechazar su enmienda. Esa disputa por escrito, junto con cualquier réplica de nuestra oficina se mantendrá en el expediente.

3. Derecho a una Contabilidad de Revelaciones. Usted tiene el derecho de solicitar una contabilidad de las divulgaciones de su información médica hechas por nosotros. Esta lista no incluirá las divulgaciones de información de salud que hemos hecho para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, comunicados de conformidad con una autorización por escrito que usted ha firmado o liberación o liberaciones por razones que figuran en las secciones C y D de este aviso.

4. Derecho a solicitar restricciones. Usted tiene el derecho de solicitar una restricción o limitación en la información médica que usamos o revelamos acerca de usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite en la información médica que divulguemos a alguien, como un familiar o amigo que esté involucrado en su cuidado o en el pago de su atención médica. Por ejemplo, usted podría pedir que no usemos ni divulguemos información sobre un determinado tratamiento que usted recibió. Con la excepción de los servicios pagados privadamente solicitados para ser lanzado a su compañía de seguros, no estamos obligados a aceptar su solicitud. Si estamos de acuerdo, ese acuerdo debe ser por escrito y firmado por usted y nosotros.

5. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de su cuidado de salud en una cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que nos comuniquemos con usted en su trabajo o por correo.

6. Derecho a una copia impresa o electrónica de este aviso. Usted tiene el derecho de recibir una copia impresa o electrónica de este aviso. Usted puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si usted ha aceptado recibir este aviso electrónicamente, usted todavía tiene derecho a una copia en papel de este aviso.

7. Derecho a la violación de notificación. Si hay una violación de la información de salud protegida sin garantía le notificaremos como exige la ley. Esta notificación puede venir de nosotros nuestro socio de negocios.

G. LAS PREGUNTAS O QUEJAS.

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este aviso o desea recibir información adicional sobre nuestra prácticas de privacidad, por favor póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad Rochell Holmes al 503-581-1568. Si usted cree que sus derechos han sido violados, puede presentar una queja con nuestra clínica. Para presentar una queja con nuestra clínica, póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad en Willamette Oído, Nariz, Garganta y Cirugía Plástica Facial, LLP, 3099 River Rd. S., Suite # 150, Salem, Oregon 97302. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. Lo harás no será penalizado por presentar una queja. Si usted no está satisfecho con la manera en que manejamos su queja, puede presentar la queja ante la Oficina de Derechos Civiles.

La información de contacto de la oficina Regional es:

Linda Yuu Connor, Gerente Regional Oficina de Derechos Civiles
Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. 2201 Sixth Avenue - M / S : RX- 11
Seattle, WA 98121-1831

Teléfono Buzón de voz (800) 368-1019 FAX (206) 615-2297

TDD (800) 537-7697

El formulario oficial de queja a la Oficina de Derechos Civiles se encuentra en:

<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/hipcomplaintform.pdf>