

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD
Fecha de entrada en vigencia: 23/09/2013 Fecha revisada: 16/02/2026

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

POR FAVOR REVISELA CON CUIDADO.

*Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, comuníquese con el Oficial de Privacidad al 541-842-9649
2900 Doctors Park Drive, Medford, OR*

QUIÉN SEGUIRÁ ESTE AVISO

Este aviso describe las prácticas de privacidad de la información seguidas por Rogue Valley Physicians, PC; nuestros empleados y personal.

SU INFORMACIÓN DE SALUD

Este aviso se aplica a la información y los registros que tenemos sobre usted, su salud, estado de salud y la atención médica y los servicios que recibe de Rogue Valley Physicians. Su información de salud puede incluir información creada y recibida por Rogue Valley Physicians, 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, prescripciones, facturación y procedimientos similares relacionados con información sobre su salud.

Rogue Valley Physicians participa con el intercambio de información con Reliance que mueve e intercambia electrónicamente la Información de salud protegida (Protected Health Information/PHI) de los pacientes que han sido aprobados para usar este sistema.

La ley nos exige darle este aviso. Le informará sobre las formas en que podemos usar y divulgar información de salud sobre usted y describe sus derechos y nuestras obligaciones con respecto al uso y divulgación de esa información.

CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

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

- **Para tratamiento.** Podemos utilizar su información de salud para brindarle tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar su información de salud a médicos, enfermeras, técnicos, personal u otro personal que esté involucrado en el cuidado de usted 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 afección para que el médico pueda ayudarlo a determinar la atención más adecuada para usted.

Personal diferente de nuestra organización puede compartir información sobre usted y divulgar información a personas que no trabajan para médicos de Rogue Valley a fin de coordinar su atención, como llamar recetas a su farmacia, programar labores 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 que tenemos sobre usted. Solicitaremos su permiso antes de compartir información de salud con su familia o amigos, a menos que no pueda autorizar dicha divulgación debido a su estado de salud.

Para pago. Podemos utilizar y divulgar su información de salud para que el tratamiento y los servicios que reciba en Rogue Valley Physicians puedan facturarse y el pago puede ser cobrado de usted, una compañía de seguros o un tercero.

Por ejemplo, es posible que necesitemos darle 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 va a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si su plan pagará por el tratamiento.

- **Para operaciones de atención médica.** Podemos usar y divulgar su información de salud para 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 que lo atiende. También podemos usar información de salud sobre todos o algunos de nuestros pacientes para ayudarnos a decidir qué servicios adicionales debemos ofrecer, cómo podemos ser más eficientes o si ciertos tratamientos nuevos son efectivos.

También podemos divulgar su información de salud a los planes de salud que le brindan cobertura de seguro y otros proveedores de atención médica que lo atienden. Nuestras divulgaciones de su información de salud a los planes y otros proveedores pueden ser con el propósito de ayudar a estos planes y proveedores a proporcionar o mejorar la atención, reducir 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 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 su información de salud 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 su información de salud cuando así lo requiera la ley federal, estatal o local.
- **Investigación.** Podemos usar y divulgar su información de salud para proyectos de investigación que están sujetos a un proceso especial de aprobación. Le pediremos su permiso si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que revele quién es usted o si estará involucrado en su cuidado en la oficina.
- **Donación de órganos y tejidos.** Si usted es un donante de órganos, podemos divulgar información médica 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 e Inteligencia.** Si usted es o fue miembro de las fuerzas armadas, o parte de las comunidades de inteligencia o seguridad nacional, el comando militar u otras autoridades gubernamentales nos pueden solicitar que divulguemos su información de salud. También podemos divulgar información acerca de personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.
- **Compensación de trabajadores.** Podemos divulgar su información de salud para compensación de trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Riesgos de salud pública.** Podemos divulgar su información de salud por razones de salud pública para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; o informar nacimientos, muertes, sospecha de abuso o negligencia, lesiones físicas no accidentales, reacciones a medicamentos o problemas con los productos.
- **Actividades de supervisión de la salud.** Podemos divulgar información de salud a una agencia de supervisión de salud para auditorías, investigaciones, inspecciones o propósitos de licencia. Estas divulgaciones pueden ser necesarias para que determinadas agencias estatales y federales supervisen el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
- **Demandas y disputas.** Si está involucrado en una demanda o una disputa, podemos divulgar su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa. Sujeto a todos los requisitos legales aplicables, también podemos divulgar su información de salud en respuesta a una citación.
- **Cumplimiento de la ley.** Podemos divulgar información médica si así lo solicitara un funcionario encargado de hacer cumplir la ley en respuesta a una orden judicial, citación, mandamiento judicial, llamamiento o proceso similar, sujeto a todos los requisitos legales aplicables.
- **Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.** Podemos divulgar información de salud 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 personalmente identificable.** Podemos usar o divulgar su información de salud de una manera que no lo identifique personalmente ni revele quién es usted.
- **Familiares y amigos.** Podemos divulgar su información de salud a los miembros de su familia o amigos si obtenemos su acuerdo verbal para hacerlo o si le damos la oportunidad de oponerse a dicha divulgación y no plantea una objeción. También podemos divulgar información de salud a su familia o amigos si podemos inferir de las circunstancias, de acuerdo con nuestro juicio profesional, que no se opondría. Por ejemplo, podemos suponer que acepta que divulguemos su información personal de salud a su cónyuge cuando le traiga a la sala de exámenes o al hospital durante el tratamiento o mientras se discute el tratamiento.

En situaciones en las que no sea capaz de dar su consentimiento (porque no está presente o debido a su incapacidad o emergencia médica), podemos, mediante nuestro juicio profesional, determinar que una divulgación a su familiar o amigo es lo mejor para usted. En esa situación, divulgaremos solo información de salud relevante para la participación de la persona en su atención. Por ejemplo, podemos informarle a la persona que lo acompañó a la sala de emergencias que usted sufrió un ataque al corazón y proporcionar actualizaciones sobre su progreso y pronóstico. También podemos usar nuestro juicio profesional y experiencia para hacer deducciones razonables de que es lo mejor para usted permitir que otra persona actúe en su nombre para recoger, por ejemplo, medicamentos recetados, suministros médicos o radiografías.

Tratamiento por Abuso de Sustancias

Estamos obligados a proteger la privacidad y seguridad de sus registros como paciente con trastorno por uso de sustancias de conformidad con la sección 42 U.S.C. § 290dd-2 y 42 C.F.R. Parte 2, la Confidencialidad de los Registros de Pacientes con Trastorno por Uso de Sustancias (“Parte 2”), además de HIPAA y la ley estatal aplicable. En un procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo contra una persona, no utilizaremos ni compartiremos información sobre sus registros de tratamiento por trastorno por uso de sustancias (SUD) a menos que una orden judicial nos exija hacerlo (después de que se le haya proporcionado notificación y la oportunidad de ser escuchado, conforme a lo establecido en 42 C.F.R. Parte 2) o usted nos otorgue su autorización por escrito. Puede reportar sospechas de violaciones al Fiscal de los Estados Unidos para el distrito judicial en el que ocurra la violación.

La información de contacto de la oficina del Fiscal de los Estados Unidos donde operamos se encuentra a continuación:

Sucursal de Medford
310 West Sixth
Medford, Oregón 97501
(541) 776-3564

Las presuntas infracciones por parte de un programa de tratamiento de opioides pueden reportarse a la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA), Oficina de Cumplimiento del Programa de Tratamiento de Opioides, por teléfono al 204-276-2700 o en línea a través de OTP-extranet@opiod.samhsa.gov

Uso de comunicaciones electrónicas no seguras.

Si usted decide comunicarse con nosotros mediante comunicaciones electrónicas no seguras, como correo electrónico regular o mensajes de texto, podremos responderle de la misma manera en que se recibió la comunicación y al mismo correo electrónico o cuenta desde la cual envió su comunicación original. Además, si proporciona su dirección de correo electrónico o número de teléfono celular a un proveedor de atención médica, podremos enviarle correos electrónicos o mensajes de texto relacionados con recordatorios de citas, encuestas u otras comunicaciones informativas generales. Para su conveniencia, estos mensajes pueden enviarse sin cifrado. Antes de usar o aceptar el uso de cualquier comunicación electrónica no segura para comunicarse con nosotros, tenga en cuenta que existen ciertos riesgos, como la interceptación por parte de terceros, mensajes enviados a direcciones incorrectas o mal dirigidos, cuentas compartidas, mensajes reenviados a otras personas o mensajes almacenados en dispositivos electrónicos portátiles no seguros. Al elegir comunicarse con nosotros mediante comunicaciones electrónicas no seguras, usted reconoce y acepta estos riesgos. Además, debe entender que el uso del correo electrónico u otras comunicaciones electrónicas no pretende sustituir el consejo médico profesional, el diagnóstico ni el tratamiento.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN DE SALUD

No utilizaremos ni divulgaremos su información de salud para ningún otro propósito que no sean los identificados en las secciones anteriores sin su Autorización específica por escrito. Si nos otorga una Autorización para usar o divulgar su información de salud, puede revocar dicha Autorización, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su Autorización, ya no usaremos ni divulgaremos su información por las razones cubiertas por su Autorización por escrito, pero no podemos cancelar ningún uso o divulgación que ya haya hecho con su permiso.

En algunos casos, podemos necesitar su autorización específica por escrito para divulgar ciertos tipos de información especialmente protegida, como información sobre abuso de sustancias para fines tales como tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

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 de salud, como registros médicos y de facturación, que conservamos y usamos para tomar decisiones sobre su atención. Debe enviar una solicitud por escrito al Oficial de Privacidad para inspeccionar y / o copiar los registros de su información de salud. Si solicita una copia de la información, podemos cobrarle una tarifa por los costos de copiado, envío por correo u otros suministros asociados. Le notificaremos el costo involucrado y puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en los costos. 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 Oficial de Privacidad. Tiene derecho a solicitar una copia de su información de salud en formato electrónico si almacenamos su información de salud electrónicamente.

Podemos negar su pedido 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 conservamos sobre usted, puede solicitar que se revise nuestra denegación. Si la ley le otorga el derecho a que se revise nuestra denegación, seleccionaremos a un profesional de la salud con licencia para que revise su solicitud y nuestra denegación. La persona que realiza la revisión no será la persona que denegó su solicitud, y cumpliremos con el resultado de la revisión.

- **Derecho a enmendar.** Si considera que la información de salud que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede solicitar que enmendemos la información. Usted tiene derecho a solicitar una enmienda siempre que la información sea conservada por Rogue Valley Physicians.

Para solicitar una enmienda, complete y envíe un FORMULARIO DE ENMIENDA / CORRECCIÓN DE REGISTRO MÉDICO al Oficial de Privacidad.

Podemos denegar su solicitud de modificación si su solicitud no está por escrito o no incluye un motivo para respaldar la solicitud. Además, podemos negar o denegar parcialmente su solicitud si nos solicita modificar información que:

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

Si negamos o denegamos parcialmente su solicitud de enmienda, usted tiene el derecho de presentar una refutación y solicitar que la refutación se haga parte de su registro médico. Su refutación debe ser (número) de páginas de largo o menos, y tenemos el derecho de presentar una refutación respondiendo a la suya en su expediente médico. También tiene derecho a solicitar que todos los documentos asociados con la solicitud de modificación (incluida la refutación) se transmitan a cualquier otra parte cada vez que se divulgue esa parte de la historia clínica.

Derecho a un informe de divulgaciones. Tiene derecho a solicitar un "informe de divulgaciones". Esta es una lista de las divulgaciones que realizamos de su información médica para fines distintos al tratamiento, pago, operaciones de atención médica, cuando usted lo autorizó específicamente y un número limitado de circunstancias que involucran seguridad nacional, instituciones correccionales y aplicación de la ley.

Para obtener esta lista, debe enviar su solicitud **por escrito** al Oficial de Privacidad. Debe indicar un período de tiempo, que no puede ser mayor a seis años. Su solicitud debe indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, en papel, o electrónicamente). La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, podemos cobrarle los costos de proporcionar la lista. Le notificaremos el costo involucrado y puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en los costos.

- **Derecho a solicitar restricciones.** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información de salud que utilizamos o divulgamos sobre usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar que se limite la información de salud que divulgamos sobre usted a alguien que está involucrado en su atención o en el pago de la misma, como un familiar o amigo. Por ejemplo, puede solicitar que no usemos ni divulguemos información sobre una cirugía que tuvo.

No estamos obligados a aceptar su solicitud, si aceptamos, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia o que la ley nos obligue a 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 si solicita que la información no se comunique a su plan de salud para propósitos de pago o de atención médica. Puede haber instancias en las que se nos solicite 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 Oficial de Privacidad.

- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, puede solicitar que solo lo contactemos en el trabajo o por c

Para solicitar comunicaciones confidenciales, puede completar y enviar la SOLICITUD DE RESTRICCIÓN DE USO / DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA Y / O COMUNICACIÓN CONFIDENCIAL al Oficial de Privacidad. No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Nos adaptaremos a todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted.

- **Opción de exclusión para el intercambio de información de salud de Reliance.** Los pacientes que no desean que su información médica sea accesible a proveedores de atención médica autorizados a través de Reliance pueden optar por "no participar". Si decide optar por no participar, los proveedores de atención médica no podrán buscar sus registros en Reliance, excepto en una emergencia médica por parte de un proveedor en un Departamento de Emergencia.

Si desea optar por no participar de Reliance, debe completar el formulario de Solicitud de exclusión. Para su protección, su identidad debe verificarse de una de estas tres maneras: haga que el formulario sea firmado por un notario público o por un proveedor de atención médica autorizado o presente una identificación con foto emitida por el gobierno al personal de la oficina de Reliance. El formulario de solicitud de exclusión se puede obtener por medio de nuestro personal en recepción.

Una vez que haya enviado un Formulario de exclusión voluntaria y desee comenzar a participar nuevamente, u optar por participar, puede completar un Formulario de cancelación de exclusión de Reliance. El formulario de cancelación de exclusión se puede obtener por medio de nuestro personal en recepción.

Comuníquese con **Reliance at** info@RelianceHIE.org o [\(855\) 290-5443](tel:(855)290-5443) para obtener más información sobre cómo darse de baja o cancelar una solicitud de exclusión previa.

- Derecho a una copia en papel de este aviso. Usted tiene derecho a una copia en papel de este aviso. Puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente, aún tiene derecho a recibir una copia en papel. También puede encontrar una copia de este Aviso en nuestro sitio web.

Para obtener dicha copia, comuníquese con el Oficial de privacidad

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 para 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. Tiene derecho a una copia del aviso actualmente en vigencia.

Le informaremos sobre cualquier cambio significativo a este Aviso. Esto puede hacerse a través de nuestro boletín informativo, un letrero prominentemente publicado 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 de salud que no está segura.

QUEJAS

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

Office for Civil Rights Region X - Seattle
U.S. Department of Health & Human Services
2201 Sixth Avenue – M/S: RX-11
Seattle, WA 98121-1831
Voice Phone (800) 368-1019
FAX (206) 615-2297
TDD (800) 537-7697
Linda Yuu, Regional Manager

Para presentar una queja con Rogue Valley Physicians, llame a Privacy Officer, administrador, 541-842-9649. ***Usted no se sera penalizado por presentar una queja.***