



UNIVERSITY of WESTERN STATES

Integrating Health and Science

AVISO DE LAS PRÁCTICAS DE LA PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE COMO SU INFORMACIÓN DE LA SALUD PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y TAMBIÉN COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALO CON CUIDADO.

Universidad de Western States es requerido por las leyes pertinentes federales y del estado, a mantener la privacidad y la confianza de su información de la salud. Estas leyes también nos exigen a provenirle a usted este Aviso de nuestras prácticas de la privacidad, y a informarle a usted de sus derechos, y nuestras obligaciones, con relación a su información de la salud.

Este Aviso se aplica a las tres clínicas de Universidad de Western States cuales son: UWS Campus Health Center, Columbia Integrated Care, Gresham Integrated Care, y West Burnside Chiropractic Clinic. Las cuatro clínicas pueden compartir la información de la salud del paciente como sea necesario por propósito de tratamiento, pagos, o funciones de su cuidado médico.

Divulgaciones Permitidas de la Información de la Salud

Tratamiento

Es posible que utilicemos o divulguemos su información de la salud a otros profesionales médicos adentro de nuestras clínicas para tratamiento, pagos, y funciones de su cuidado médico. (ejemplo)

“De vez en cuando, es necesario pedirle una consultación a otro proveedor de cuidado médico asociado con Universidad de Western States para discutir su condición médica.”

“Es nuestra práctica proveerles a nuestros pacientes un proveedor sustituto de cuidado médico, autorizado por Universidad de Western States, para provenirles amillaramiento y/o tratamiento a nuestros pacientes, sin aviso avanzado, en caso de ausencia de su primer proveedor de cuidado médico por razón de vacación, enfermedad, o otra situación de emergencia.”

Pagos

Es posible que le divulguemos su información de la salud a su compañía de seguros para obtener pago o para funciones de su cuidado médico. (ejemplo)

“Por cortesía a nuestros pacientes, nosotros le sometemos un extracto detallado de cuentas a su compañía de seguros medicos con propósito de pagos a Universidad de Western States por servicios dados en su cuidado médico. Si usted se paga su cuidado médico, nosotros por cortesía le sometemos un extracto detallado de cuentas a su compañía de seguros medicos con el objeto de que la compañía de seguros se lo repague a usted. El extracto de cuentas contiene información de su salud, incluyendo el diagnóstico, la fecha de herida o condición, y los códigos que describen los servicios del cuidado médico que usted recibió.”

La Compensación de Trabajadores

Es posible que nosotros divulguemos su información de salud, como sea necesario, para seguir las Leyes del Estado para la Compensación de Trabajadores.

Emergencias

Es posible que divulguemos su información de salud para notificar o ayudar a notificar a un miembro de su familia, o a otra persona que tiene responsabilidad por su cuidado, sobre su condición médica en caso de una emergencia o en caso de su muerte.

La Sanidad Pública

Como sea requerido por la ley, es posible que les divulguemos su información de salud a las autoridades de la sanidad pública con propósito de: prevenir o controlar una enfermedad, herida o incapacidad, notificación del abuso o abandono de niño, notificación de violencia doméstica, notificar a la Administración de Comida y Drogas de unos problemas con productos y reacciones a medicaciones, y notificación de una enfermedad o una infección.

Procesos Judiciales y Administrativos

Es posible que divulguemos su información de salud en el curso de un proceso judicial o administrativo.

Aplicación de la Ley

Es posible que le divulguemos su información de salud a un representante de la ley para identificar o encontrar a un sospechoso, un fugitivo, un testigo material o una persona perdida, obedecer un orden o una citación del tribunal, y otras actividades de la aplicación de la ley.

Personas Difuntas

Es posible que le divulguemos su información de salud a un pesquisidor o un médico forense.

Donación de Órganos

Es posible que le divulguemos su información de salud a organizaciones que sirven en encontrar, guardar, o transplantar los órganos y los tejidos del cuerpo.

Investigación Académica

Es posible que les divulguemos su información de salud a investigadores académicos que llevan a cabo una investigación médica que la aprueba una Junta de Crítica Institucional.

La Seguridad Pública

Es posible que sea necesario que les divulguemos su información de salud a unas personas apropiadas para prevenir o disminuir una amenaza grave o inminente a la salud o la seguridad de una personal específica o la población general.

Ministerios Especiales del Gobierno

Es posible que sea necesario que divulguemos su información de salud por razones militares, de seguridad nacional, o los beneficios de un detenido o del gobierno.

Comercio

Es posible que le contactamos a usted por razones del comercio o de la recaudación de fondos, como se describe abajo: (ejemplo)

“Por cortesía a nuestros pacientes, es nuestra práctica de llamarle a usted en su casa la noche antes de su cita para recordarle a usted de la hora de la cita. Si usted no se encuentra en la casa, nosotros dejamos un mensaje en la máquina de contesto o con la persona que contesta el teléfono. No discutimos su información de salud en el mensaje de teléfono más que la fecha y la hora de la cita, y le pedimos que usted nos llame si usted necesita cambiar o cancelar su cita.”

“Es nuestra costumbre de participar en eventos de caridad para educar, alimentar, donar fondos, et cetera. Durante estas veces, es posible que le mandemos una carta o una invitación, o le llamemos en casa para invitarle a participar en el evento de caridad. Le decimos a usted la información sobre el evento, las fechas y las horas, y pedirle su participación. No divulgamos su información de salud por razón de un evento para la recaudación de fondos de Universidad de Western States.”

Cambio de Dueño

En caso de que Universidad de Western States se vende o se une con otra organización, su información de salud se convierte en la propiedad del nuevo dueño.

Sus Derechos de Información de Salud

- Usted tiene el derecho para pedir restricciones en el uso y la divulgación de su información de salud. Sin embargo, sepa por favor que Universidad de Western States no tiene que acordar a la restricción que usted nos pide.
- Usted tiene el derecho de recibir o comunicar su información de salud por otro método, o mandarla a otro lugar, que es normal, según su petición.
- Usted tiene el derecho de revisar y copiar su información de salud.
- Usted tiene el derecho de pedir que Universidad de Western States corrija su información de salud. Sin embargo, sepa por favor que Universidad de Western States no tiene que acordar a corregir su información protegida de la salud. Si nosotros negamos su petición por corregir su información de la salud, usted recibirá una explicación de nuestra(s) razón(es) e información sobre como usted puede desacordar con la negación.
- Usted tiene el derecho de recibir un extraco de las divulgaciones de su información protegida de la salud hechas por Universidad de Western States.
- Usted tiene el derecho de pedir y recibir una copia escrita de este Aviso de las Prácticas de la Privacidad.

Al cambiar el Aviso de las Prácticas de la Privacidad

Universidad de Western States tiene el derecho de cambiar este Aviso de las Prácticas de la Privacidad en cualquier momento en el futuro, y aplicará las nuevas provisiones a toda la información de salud que tiene en ese momento. Hasta que cambie este Aviso, Universidad de Western States tiene que obedecer y seguir este Aviso según la ley.

Universidad de Western States es requerido por la ley a guardar la privacidad de su información de salud y notificarle a usted de sus deberes y prácticas de privacidad con relación a su información de salud.

Preguntas/Denuncias

Si usted tiene preguntas sobre este aviso, o si usted quiere más información sobre sus derechos de privacidad, o si usted quiere sentar una denuncia sobre sus derechos de privacidad o como Universidad de Western States ha tratado su información de salud, por favor contacte a:

Joseph Pfeifer, D.C.
UWS HIPAA Compliance Officer
2900 NE 132nd Ave.
Portland, OR 97230
(503) 251-2846

Si usted no se satisface con la manera de que esta oficina trate a su denuncia, usted puede sentarle una denuncia formal a:

DHHS, Office of Civil Rights
200 Independence Avenue, S.W.
Room 509F HHH Building
Washington, DC 20201

Este aviso se enacta en el día de 4/26/2010.

Yo he leído el Aviso de las Prácticas de Privacidad y comprendo mis derechos que se presentan en el aviso.

Por firmar debajo, yo le autoriza a Universidad de Western States usar y divulgar mi información protegida de salud por los propósitos de tratamiento, pagos, y funciones de cuidado médico como se describen en el Aviso de las Prácticas de Privacidad.

Nombre del paciente (letras)

Firma del paciente

Fecha

Firma de Facilidad Autorizada

Fecha