

Aviso de Practicas de Privacidad

Entra en vigencia: 1 de enero de 2012

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO

LA INFORMACIÓN MEDICA SOBRE USTED PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE

Todos nosotros en el Centro de Dermatología y Cirugía Láser, PC tomamos muy en serio nuestra responsabilidad de salvaguardar su información médica protegida. Valoramos su confianza como una parte importante de nuestra capacidad para proporcionarle la mejor atención médica posible. También reconocemos que la privacidad individual se está erosionando rápidamente en nuestra cultura y estamos dedicados a defender su derecho a una relación confidencial con su médico. Este aviso tiene la intención de informarle de cómo protegemos, usamos y divulgamos su información, así como de explicarle su derecho a controlar estas divulgaciones.

Sólo revelaremos su información en los siguientes casos:

1. Podemos divulgar su información para coordinar su atención médica.
2. También podemos divulgar su información para asegurarnos de que usted reciba los beneficios del seguro.
3. Podemos divulgar su información internamente para mejorar las operaciones de nuestra práctica. Esto incluye nuestro compromiso de revisar la calidad de la atención que brindamos.
4. Podemos divulgar su información para cumplir con un número limitado de requisitos legales según se describe en este aviso.

En esta notificación se proporciona información adicional sobre cada una de estas divulgaciones. Sin embargo, sólo revelaremos la cantidad mínima de información necesaria para el propósito para el que fue solicitada. Al igual que muchos documentos legales, puede parecer a primera vista que este aviso se trata más de permitir la divulgación que de limitarla. Sin embargo, creemos que es importante que usted esté plenamente informado de las diversas razones por las que podríamos divulgar su información.

Nuestro Deber

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información. También debemos proporcionarle una notificación de nuestras prácticas y obligaciones legales que se relacionan con su información.

Estamos obligados por ley a cumplir con los términos de este aviso de prácticas de privacidad.

Es posible que tengamos que revisar las prácticas de privacidad de vez en cuando. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de esta notificación, y para hacer efectivos los nuevos términos para toda la información cubierta por nuestra notificación. Si tales cambios ocurren, le informaremos de los nuevos términos proporcionando una copia de los cambios en nuestro lobby.

Consentimiento para la Divulgación de Información

Cuando comencemos su cuidado, le pediremos que firme un acuerdo que permita la divulgación de su información sólo para los propósitos descritos en este aviso. Debido a que dichos discursos son importantes para coordinar su atención médica, requerimos su consentimiento para acceder a nuestros servicios. Este aviso proporciona información adicional con respecto a estas revelaciones y cualquier revelación que podamos hacer sin su consentimiento. Antes de hacer una revelación para cualquier propósito no mencionado en este aviso, le pediremos una autorización por escrito.

Sus derechos de privacidad

Por favor, tenga en cuenta que usted tiene derechos muy específicos con respecto al uso y divulgación de su información. Hemos enumerado sus derechos a continuación.

Derecho a la notificación de las prácticas de privacidad

Usted tiene el derecho de ser notificado de nuestras políticas con respecto a nuestro uso y divulgación de su información. Este documento le proporciona esa notificación.

Derecho a solicitar la restricción de usos y divulgaciones

Usted tiene el derecho de solicitar una restricción en el uso y divulgación de su información. Si usted lo solicita dicha

restricción, podemos optar por cumplir con su solicitud o terminar su cuidado aquí. En ciertos casos, su decisión de restringir la divulgación de información puede invalidar su cobertura de seguro, y podemos requerir que usted ejecute una renuncia a los beneficios del seguro y un acuerdo de pago para recibir atención. Si usted ha sido lesionado en el trabajo y ha presentado un reclamo de compensación de trabajadores, la ley de Oregon prohíbe limitar la divulgación a su compañía de seguros o empleador auto asegurado.

En general, no aceptaremos solicitudes para limitar la divulgación de su información relacionada con (a) la coordinación de su atención médica, (b) las operaciones internas de nuestro consultorio, o (c) los requisitos legales. Simplemente es demasiado difícil cumplir con tales restricciones.

Para hacer una solicitud para limitar la divulgación de su información, por favor contacte a nuestro Oficial de Privacidad en 503.297.3440.

Derecho de acceso a inspeccionar y obtener una copia de la información médica protegida

Usted tiene el derecho, después de darnos un aviso razonable, de visitar nuestra oficina e inspeccionar nuestros registros médicos con respecto a su atención. Puede solicitar que nuestra comunicación con usted sea confidencial; por ejemplo, puede solicitar que sólo le llamemos a su casa, no al trabajo. Usted también tiene derecho a recibir copias de nuestros registros médicos con respecto a su atención. Antes de su inspección o recepción de nuestros registros, su médico revisará su registro. Su médico tiene el derecho de sustituir un resumen de nuestro registro si, en su opinión, la divulgación del registro le perjudicaría. Esta situación es muy rara en nuestra práctica, y usted generalmente recibirá acceso sin restricciones a su expediente médico.

No permitimos la inspección o copia de los registros médicos que recibimos de otros proveedores, pero podemos ayudarlo a identificar a dichos proveedores para que usted pueda solicitar sus registros directamente.

Para solicitar una inspección o una copia de su expediente, por favor comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad al 503.297.3440.

Derecho a Enmendar la Información Protegida de Salud

Si usted cree que nuestros registros contienen errores, puede solicitar por escrito que se modifiquen. Nos reservamos el derecho de revisar su solicitud y negarnos a enmendar el registro. Por lo general, aceptaremos colocar una copia de la enmienda propuesta en el registro, incluso cuando no estemos de acuerdo en enmendar el registro en sí.

Por favor contacte a nuestro Oficial de Privacidad al 503.297.3440 para solicitar una enmienda.

Derecho a una divulgación contable de la información médica protegida

Registramos cada vez que revelamos su información. Usted tiene el derecho de solicitar un informe de cada divulgación.

Por favor contacte a nuestro Oficial de Privacidad al 503.297.3440 a solicitar un informe de las divulgaciones.

Quejas e investigaciones

Hemos desarrollado procedimientos para investigar cualquier queja o preocupación que usted pueda tener con respecto a nuestro uso y divulgación de su información, o cualquier otra queja que usted pueda tener con respecto a nuestros servicios. La ley le permite ponerse en contacto con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos con quejas sobre nuestro uso y distribución de información. También puede ponerse en contacto con nuestro Oficial de Privacidad en el lugar, quien se dedica a investigar las quejas relacionadas con el uso y la divulgación de la información bajo nuestro cuidado.

Independientemente de con quién se ponga en contacto, no tomaremos represalias en su contra por dicha queja, y legalmente no podemos hacerlo. Nuestro Oficial de Privacidad puede ser contactado al 503.297.3440.

Tipos de usos y divulgaciones de su información médica protegida

Podemos divulgar su información para los siguientes propósitos sin su consentimiento.

Para fines de tratamiento

Podemos revelar información necesaria para la provisión, coordinación o administración del cuidado de la salud y servicios relacionados, incluyendo la coordinación entre nuestra oficina y un tercero, tal como una consulta entre proveedores médicos o una referencia de nuestra oficina a otro proveedor. Por ejemplo, podemos enviar un informe detallando nuestro diagnóstico y tratamiento a su médico de atención primaria, a su fisioterapeuta tratante o a otro médico involucrado en su atención.

Para fines de pago

Para obtener el reembolso de su seguro médico, es posible que se nos pida que divulguemos su información. Esto puede ser necesario para determinar su elegibilidad o cobertura y la adjudicación de reclamos, facturación, administración de reclamos y actividades de cobranza. También es posible que se nos exija que divulguemos su información a su seguro médico para revisar la necesidad médica, la cobertura, la idoneidad o la justificación de nuestros cargos.

Por ejemplo, muchos seguros requieren que presentemos copias de la tabla como condición para el reembolso de nuestros servicios. El proceso de autorización previa para procedimientos diagnósticos o quirúrgicos específicos representa otro ejemplo en el que podemos revelar su información para obtener la aprobación de su seguro médico para proceder con un curso de atención recomendado.

Para fines de operaciones de atención médica

Podemos divulgar su información dentro de nuestra organización con el propósito de:

1. Actividades de evaluación y mejora de la calidad, incluyendo la evaluación de resultados y el desarrollo de guías clínicas.

2. Revisar la competencia o cualificación de nuestros proveedores.

3. Llevar a cabo o hacer arreglos para una revisión médica, servicios legales y funciones de auditoría, incluyendo programas de detección de fraude y abuso y de cumplimiento.

4. Gestionar y operar nuestra práctica, incluyendo el desarrollo y la administración de formularios y actividades generales de gestión de negocios como el servicio al cliente y la resolución de quejas.

Un ejemplo de tal revelación es la revisión periódica de la tabla llevada a cabo por nuestro Comité de Revisión de Pares para asegurar la calidad de nuestros servicios.

Otros Propósitos

Hay una variedad de otros propósitos para los cuales podemos, o podemos ser requeridos a, usar o revelar información acerca de usted sin su consentimiento o autorización por escrito. Esto incluye la revelación de información:

(A) para actividades de salud pública, tales como reportar a una agencia de salud pública, según lo autorizado por la ley; reportar enfermedades, lesiones o eventos vitales, tales como nacimiento o muerte; y reportar eventos adversos a la Administración de Drogas y Alimentos;

(B) sobre las víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica, según lo requiera la ley;

(C) a una agencia de supervisión de la salud, según lo autorizado por la ley; incluyendo, pero no limitado a auditorías; investigaciones civiles, administrativas o criminales; licencias o acciones disciplinarias, u otras actividades necesarias para la supervisión apropiada del sistema de atención de la salud; y programas de beneficios del gobierno;

(D) para procedimientos judiciales y administrativos, en respuesta a una orden judicial o citación válida. Si recibimos una citación para su información, requeriremos que la parte que presenta la citación nos proporcione evidencia de que se le ha proporcionado un aviso adecuado y la oportunidad de objetar la divulgación de su información antes de su divulgación;

(E) para propósitos de aplicación de la ley, en cumplimiento con, y como limitado por, una orden judicial, una citación, una citación emitida por un oficial judicial, y una citación del gran jurado; o en situaciones de emergencia o cuando una conducta criminal ha ocurrido en nuestras instalaciones, sujeto a limitaciones según lo dispuesto por la ley;

(F) a los médicos forenses y examinadores médicos, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte;

(G) para fines de donación de órganos, ojos o tejidos, cuando dichas donaciones hayan sido autorizadas;

(H) para evitar una amenaza grave a la salud o seguridad de una persona o del público;

(I) para el personal de las fuerzas armadas y los veteranos, para disuadir a una persona de que reúna los requisitos para recibir beneficios;

(J) para la compensación de los trabajadores, según lo dispuesto por la ley estatal;

(K) para los reclusos de una institución correccional o bajo custodia de un oficial de la ley, para proporcionarle atención médica y para la seguridad y protección de la institución correccional.

Todos los demás usos y divulgaciones de información sobre usted se harán sólo con su autorización por escrito.

Usted puede revocar su autorización en cualquier momento notificándonos por escrito a menos que (a) ya hayamos actuado en base a su autorización, (b) la autorización haya sido obtenida como una condición para que usted obtenga cobertura de seguro, o (c) otras leyes le otorguen a su seguro médico el derecho de impugnar una reclamación bajo su póliza.

Además, es posible que nos pongamos en contacto con usted de vez en cuando para proporcionarle recordatorios de citas o información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. En ningún caso venderemos o proporcionaremos su información a terceros para fines comerciales.

Tenga en cuenta que, incluso si usted ha aceptado recibir esta notificación electrónicamente, tiene derecho a obtener una copia impresa si así lo solicita.

Para obtener más información sobre nuestras políticas de privacidad, para presentar una solicitud de acceso a sus registros, o para cualquier otra necesidad relacionada con el manejo de su información en el Centro de Dermatología y Cirugía Láser, PC, por favor, póngase en contacto:

Center for Dermatology and Laser Surgery, PC
Attn: Privacy Officer
9135 SW Barnes Rd., Ste. 875
Portland OR 97225
Telephone: 503.297.3440
Fax: 503.297.4584