

## AVISO DE HIPAA DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REPASA CUIDADOSAMENTE.**

The Skin Docs Dermatology se dedica a mantener la privacidad de su Información de Salud Protegida ("PHI"), que es información que lo identifica y que se relaciona con su condición de salud física o mental. Las leyes federales y estatales aplicables requieren que le proporcionemos este Aviso de Prácticas de Privacidad, y que le informemos de sus derechos y nuestras obligaciones con respecto a la PHI. Estamos obligados a seguir las prácticas de privacidad descritas a continuación mientras este Aviso esté en vigor.

**DIVULGACIONES PERMITIDAS DE PHI.** Podemos divulgar su PHI por las siguientes razones:

1. Tratamiento. Podemos divulgar su PHI a un médico u otro proveedor de atención médica que le proporcione tratamiento. Por ejemplo, podemos divulgar información médica sobre usted a médicos, enfermeras, técnicos o personal que esté involucrado con la administración de su atención.
2. Pago. Podemos divulgar su PHI para facturar y cobrar el pago de los servicios que le proporcionamos. Por ejemplo, podemos enviarle una factura a usted o a un tercero pagador por la prestación de servicios por nuestra parte. La factura puede contener información que lo identifique, su diagnóstico y procedimientos y suministros utilizados. Es posible que necesitemos divulgar esta información a las compañías de seguros para establecer beneficios de elegibilidad de seguros para usted. También podemos proporcionar su PHI a nuestros socios comerciales, como compañías de facturación, empresas de procesamiento de reclamos y otras que procesan nuestras reclamaciones de atención médica.
3. Operaciones de atención médica. Podemos divulgar su PHI en relación con nuestras operaciones de atención médica. Las operaciones de atención médica incluyen actividades de evaluación de la calidad, revisión de la competencia o cualificaciones de los profesionales de la salud, evaluación del rendimiento de los proveedores, capacitación de profesionales de atención médica y no de salud, y otras operaciones comerciales. Por ejemplo, podemos usar su PHI para evaluar el desempeño de los servicios de atención médica que recibió. También podemos proporcionar su PHI a contadores, abogados, consultores y otros para asegurarnos de que cumplimos con las leyes que nos gobiernan.
4. Tratamiento de emergencia. Podemos divulgar su PHI si necesita tratamiento de emergencia o si no puede comunicarse con nosotros.
5. Familia y amigos. Podemos divulgar su PHI a un familiar, amigo o cualquier otra persona que usted identifique como que está involucrado con su cuidado o pago por atención, a menos que usted se oponga.
6. Requerido por la Ley. Podemos divulgar su PHI para fines de aplicación de la ley y según lo requiera la ley estatal o federal. Por ejemplo, la ley puede requerir que denunciemos casos de abuso, negligencia o violencia doméstica; para reportar ciertas lesiones como heridas de bala; o divulgar la PHI para ayudar a las fuerzas del orden a localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida. Le informaremos a usted o a su representante si divulgamos su PHI porque creemos que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, a menos que determinemos que informarle a usted o a su representante lo pondría en riesgo. Además, debemos proporcionar PHI para cumplir con una orden en un procedimiento legal o administrativo. Por último, es posible que debamos proporcionar INFORMACIÓN sobre la PHI en respuesta a una solicitud de descubrimiento de citaciones u otro proceso legal, pero solo si se han hecho esfuerzos, por nosotros o por la parte solicitante, para contactar con usted sobre la solicitud u obtener una orden para proteger la PHI solicitada.
7. Amenaza grave para la salud o la seguridad. Podemos divulgar su PHI si creemos que es necesario para evitar una amenaza grave para la salud y la seguridad de usted o del público.
8. Salud Pública. Podemos divulgar su PHI a la salud pública u otras autoridades encargadas de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades, o encargadas de recopilar datos de salud pública.
9. Actividades de supervisión de la salud. Podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades incluyen auditorías; investigaciones o procedimientos civiles, administrativos o penales; inspecciones; licencia; o acciones disciplinarias; u otras actividades necesarias para la supervisión del sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
10. Investigación. Podemos divulgar su PHI para ciertos propósitos de investigación, pero solo si tenemos protecciones y protocolos para garantizar la privacidad de su PHI.

11. Compensación al Trabajador. Podemos divulgar su PHI para cumplir con las leyes relacionadas con la compensación de los trabajadores u otros programas similares.
12. Actividades gubernamentales especializadas. Si usted es un militar activo o un veterano, podemos divulgar su PHI según lo requieran las autoridades de mando militar. También podemos estar obligados a divulgar la PHI a funcionarios federales autorizados para la realización de inteligencia u otras actividades de seguridad nacional.
13. Donación de órganos. Si usted es un donante de órganos, o no ha indicado que no desea ser donante, podemos divulgar su PHI a organizaciones de adquisición de órganos para facilitar la donación y trasplante de órganos, ojos o tejidos.
14. Forenses, Examinadores Médicos, Directores Funerarios. Podemos divulgar su PHI a médicos forenses o forenses con el fin de identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte, y a los directores funerarios según sea necesario para llevar a cabo sus funciones.
15. Socorro en casos de desastre. A menos que se oponga, podemos revelar su PHI a una agencia gubernamental o persona jurídica privada (como FEMA o Cruz Roja) asistiendo con esfuerzos de socorro en casos de desastre.
16. Contacto directo con Usted. Podemos usar su PHI para ponernos en contacto con usted para recordarle que tiene una cita, o informarle sobre alternativas de tratamiento u otras ventajas relacionadas con la salud y servicios que pueden ser del interés para usted.

### **B. DIVULGACIONES QUE REQUIEREN AUTORIZACION ESCRITA.**

1. No se permite de otra manera. En cualquier otra situación no descrita en la Sección A anterior, no podemos revelar su PHI sin su autorización por escrito.
2. Notas de psicoterapia. Debemos recibir su autorización por escrito para divulgar notas de psicoterapia, excepto para ciertas actividades de tratamiento, pago u operaciones de atención médica.
3. Comercialización y Venta de PHI. Debemos recibir su autorización por escrito para cualquier divulgación de la PHI con fines de marketing o para cualquier divulgación que sea una venta de PHI.

### **C. SUS DERECHOS.**

1. Derecho a recibir una copia impresa de este aviso. Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este Aviso a petición.
2. Derecho a Acceso PHI. Tiene el derecho de inspeccionar y copiar su PHI mientras mantenemos su registro médico. Debe hacer una solicitud por escrito del acceso al Gerente de cumplimiento normativo en la dirección puesta en una lista al final de este Aviso. Le podemos acusar unos honorarios razonables del procesamiento de su solicitud y la copia de su registro médico de acuerdo con la ley del Estado. En ciertas circunstancias, podemos negar a su solicitud de tener acceso a su PHI, y puede solicitar que reconsideremos nuestro desmentido. Según la razón del desmentido, otro profesional de la asistencia médica autorizado elegido por nosotros puede examinar su solicitud y el desmentido.
3. Derecho de Solicitar Restricciones. Tiene el derecho de solicitar una restricción del uso o la revelación de su PHI para tratamiento, pago u operaciones de la asistencia médica, excepto en caso de una emergencia. También tiene el derecho de solicitar una restricción de la información que revelamos a un miembro de familia o amigo que está implicado con su cuidado o el pago de su cuidado. Sin embargo, no se requiere legalmente que estemos de acuerdo con tal restricción.
4. Derecho de Restringir Revelación para Servicios Pagados por Usted en su totalidad. Tiene el derecho de restringir la revelación de su PHI a un plan de salud si el PHI pertenece a servicios de la asistencia médica para los cuales pagó en su totalidad directamente a nosotros.
5. Derecho de Solicitar Enmienda. Tiene el derecho de solicitar que enmendamos su PHI si cree que es incorrecto o incompleto, mientras mantenemos su registro médico. Podemos negar a su solicitud de enmendarnos si (a) no creamos el PHI, (b) no es la información que mantenemos, (el c) no es la información que le permiten inspeccionar o copiar (como notas de la psicoterapia), o (d) decidimos que el PHI es exacto y completo.
6. Derecho a una Contabilidad de Revelaciones. Tiene el derecho de solicitar una contabilidad de revelaciones de PHI hecho por nosotros (además de los hechos para tratamiento, pago u objetivos de operaciones de la asistencia médica) durante los 6 años antes de la fecha de su solicitud. Debe hacer una solicitud por escrito de una contabilidad, especificando el período de tiempo para la contabilidad, <al br> el Gerente de cumplimiento normativo en la dirección puesta en una lista al final de este Aviso.

# the skin docs

## DERMATOLOGY

7. Derecho a las Comunicaciones Confidenciales. Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su PHI por ciertos medios o en ciertos lugares. Por ejemplo, puede especificar que le llamemos solo en su teléfono residencial <br>número, y no a su número de trabajo. Debe hacer una solicitud por escrito, especificando cómo y dónde podemos ponernos en contacto con usted, al Oficial de Cumplimiento en la dirección indicada al final de este Aviso.
  8. Derecho a Aviso de Violación. Tiene el derecho para ser notificado si nosotros o uno de nuestros socios nos damos cuenta de una violación de su PHI no respaldado.
- D. **CAMBIOS A ESTE AVISO**. Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso en cualquier momento de acuerdo con la ley aplicable. Antes de un cambio sustancial en este Aviso relacionado con los usos o divulgaciones de su PHI, sus derechos o nuestros deberes, revisaremos y distribuiremos este Aviso.
- E. **RECONOCIMIENTO DE LA RECEPCIÓN DE AVISO**. Le pediremos que firme un acuse de recibo de que recibió este Aviso.
- F. **PREGUNTAS Y QUEJAS**. Si desea obtener más información sobre nuestras prácticas de privacidad o si tiene alguna pregunta o duda, póngase en contacto con nosotros. Si le preocupa que hayamos violado sus derechos de privacidad, o usted no está de acuerdo con una decisión que tomamos con respecto al uso, divulgación, O acceso a su PHI, usted puede quejarse a nosotros y a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos ("OCR") si cree que sus derechos de privacidad han sido violados por nuestra oficina. No tomaremos represalias de ninguna manera si decide presentar una queja con nosotros o ante el OCR. Por favor dirija cualquiera de sus preguntas o quejas a:

Collin Blattner, DO, or Jonathan Bellew, DO, Copropietarios  
1815 E 19<sup>th</sup> St  
Suite B  
The Dalles, OR 97034  
541-316-6575 ext 1002

Las quejas al OCR pueden hacerse electrónicamente a través del Portal de Quejas de OCR; utilizar el Formulario de Quejas de OCR por correo, fax o correo electrónico; o por teléfono, utilizando la siguiente información de contacto:

U.S. Department of Health and Human Services  
Office for Civil Rights  
Centralized Case Management Operations  
200 Independence Avenue, S.W.  
Room 515F HHH Bldg.  
Washington, D.C. 20201

**Portal:** <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>  
**Complaint Form:** <https://www.hhs.gov/sites/default/files/hip-complaint-form-0945-0002exp-04302019.pdf>  
**Email:** [OCRComplaint@hhs.gov](mailto:OCRComplaint@hhs.gov)  
**Voice Phone** (800) 368-1019  
**FAX** (202) 619-3818  
**TDD** (800) 537-7697