AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL CONDADO LINN.

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PODRÍA USARSE Y DIVULGARSE Y CÓMO USTED PODRÍA TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. ESTE AVISO EXPLICA SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES. POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Fecha de vigencia: 1º de enero del 2025

Nuestro Compromiso

El Departamento de Servicios de Salud del Condado Linn (LCHS) respeta su privacidad y se compromete a proteger su información médica. No vamos a usar o divulgar su información médica a otros, a menos que usted nos autorice a hacerlo o que las leyes nos permitan o requieran hacerlo.

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA) y otras leyes federales relacionadas con la privacidad (42 U.S. Código § 1320d et seq., 45 CFR Partes 160 & 164, 42 U.S. Código § 290dd-2) protegen la privacidad de la información médica que creamos y obtenemos para proveerle a usted cuidados y servicios de calidad. La información médica protegida incluye, entre otros, sus síntomas, resultados de pruebas, diagnósticos y tratamiento, información médica de otros proveedores e información de facturación y pagos relacionada con estos servicios.

Nuestras obligaciones

Las leyes federales y estatales requieren que mantengamos la privacidad de una información médica protegida y que proveamos un aviso para usted sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica protegida.

Usos y divulgaciones para fines de tratamiento, pago y operaciones de servicios médicos - La ley de HIPAA y otras leyes y normas relacionadas con la privacidad nos permiten usar y divulgar su información médica protegida para fines de tratamiento, pago y operaciones de servicios médicos.

Tratamiento - La información obtenida por un médico, enfermero, terapeuta u otro miembro de nuestro equipo de servicios médicos se incluirá en sus registros médicos y se usará o divulgará para determinar qué cuidados y servicios médicos podrían ser apropiados para usted. Nosotros también podríamos divulgar su información médica a otros profesionales médicos que proveen servicios para usted, con el fin de mantenerlos informados sobre el progreso y la coordinación de su tratamiento.

Pago - Podríamos usar y divulgar su información médica para que el tratamiento y los servicios que usted reciba en uno de nuestros centros puedan facturarse y cobrársele a usted, una compañía de seguros u otra aseguradora tercera. Nosotros proveemos a su plan de salud una información sobre los servicios que usted recibió en nuestras oficinas para que su plan de salud nos reembolse por los servicios prestados. También podríamos tener requerido obtener una aprobación previa para los servicios o determinar si su plan cubrirá el tratamiento.

Operaciones de servicios médicos - Podríamos usar y divulgar su información médica para nuestras operaciones. Podríamos usar y divulgar su información médica para realizar o coordinar servicios, incluyendo: planeación, desarrollo y administración de negocios; revisión médica; servicios legales; manejo de riesgos; funciones de auditoría, incluyendo detección de fraudes y abusos y programas de cumplimiento. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento efectivo de LCHS y para asegurar que todas las personas reciban cuidados de la más alta calidad. Podríamos usar y divulgar su

información médica cuando sea requerido por las leyes para evaluar la calidad y mejorar nuestros servicios. También podríamos usar y divulgar su información médica para revisar las cualificaciones y el desempeño de nuestros proveedores de servicios médicos y el entrenamiento de nuestros empleados.

Usos y divulgaciones de su información médica que podríamos hacer a menos que usted se oponga

- **Familiares o amigos involucrados en sus cuidados -** Podríamos divulgar su información médica a un amigo o familiar que esté involucrado en sus cuidados médicos. También podríamos proveer su información para pagar por sus cuidados médicos. Usando su mejor criterio, los profesionales médicos podrían divulgar a un familiar, amigo cercano o cualquier otra persona identificada por usted, una información médica relevante para que esa persona se involucre en sus cuidados.

- **Recordatorios de citas, alternativas de tratamiento, y beneficios y servicios médicos relacionados -** Podríamos comunicarnos con usted para recordarle sobre sus citas y proveer información sobre las alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios médicos que podrían ser de su interés. Si usted desea hacer algún arreglo específico sobre dónde y cómo podríamos dejarle mensajes o enviarle un correo postal, por favor discuta esto con nuestro personal.

- **En caso de un desastre -** Podríamos revelar su información médica a otros proveedores de servicios médicos y una entidad que asiste en un esfuerzo de ayuda para desastres (como la Cruz Roja Americana) para coordinar sus cuidados y para que su familia pueda notificarse sobre su condición y ubicación.

Usos y divulgaciones de su información médica que podrían no requerir su autorización (situaciones especiales):

- **Para directores de funerarias/médicos forenses -** Podríamos divulgar su información médica a un médico forense, examinador médico o director de funeraria cuando lo requieren las leyes.
- **Cuando lo requieren las leyes federales, estatales o locales -** Divulgaremos información médica cuando así lo requieran las leyes federales, estatales o locales.
- **Para fines de cumplimiento de las leyes -** Podríamos divulgar su información médica cuando lo requieran las leyes o sea indicado por una orden judicial, una orden de arresto, un citatorio penal u otro proceso legal, y en otras circunstancias limitadas para fines de identificación o localización de sospechosos, fugitivos, testigos materiales, personas desaparecidas o víctimas de crímenes.
- **Para el cumplimiento de un citatorio legal o una orden judicial -** Nosotros debemos divulgar su información médica cuando recibimos una orden judicial o administrativa como respuesta a un citatorio civil, petición de presentación de pruebas u otro proceso legal, solamente si se han hecho esfuerzos para informarle a usted sobre la petición o para obtener una orden que proteja la información solicitada de la divulgación.
- **Para reportar una sospecha de abuso o negligencia -** Cuando sea requerido o autorizado por las leyes, podríamos divulgar o acceder una información médica de las autoridades del gobierno apropiadas.
- **Para evitar una amenaza grave para la salud o seguridad -** Nosotros vamos a usar o divulgar su información médica cuando se trate de una amenaza grave para su salud o seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona.
- **Para propósitos de ayuda para desastres -** Podríamos compartir su información médica con las agencias de ayuda para desastres para ayudar a notificar su condición a su familia u otras personas cuando sea permitido por las leyes.
- **Para instituciones penitenciarias -** Si usted está preso o bajo la custodia de un agente de la policía,

podríamos divulgar su información médica a la institución penitenciaria o el agente de la policía cuando sea permitido por las leyes. Esta divulgación podría ser necesaria para que la institución provea servicios médicos para usted, proteja su salud o la salud y seguridad de otros, o para la seguridad y protección de la institución penitenciaria.

- **Para agencias de supervisión médica -** Podríamos divulgar su información médica a una agencia de supervisión médica para las actividades autorizadas por las leyes. Estas actividades son necesarias para monitorear el sistema de servicios médicos, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles. Estas actividades de supervisión podrían incluir auditorías, investigaciones, inspecciones y otorgamiento de licencias.
- **Investigación -** Podríamos divulgar su información médica con fines de investigación solamente con su autorización. Sin embargo, en algunas circunstancias podríamos usar o divulgar información médica para investigaciones sin obtener su autorización. Por ejemplo, podríamos permitir que un investigador revise los registros para preparar un proyecto de investigación, pero ninguna información médica saldrá de nuestras instalaciones durante la revisión de la información por parte de esa persona. Asimismo, podríamos divulgar su información médica para un proyecto de investigación que haya sido aprobado mediante un proceso formal que evalúe las necesidades del proyecto de investigación con la necesidad de proteger la privacidad de su información médica.
- **Militares, veteranos, seguridad nacional e inteligencia -** Si usted es o fue miembro de las fuerzas armadas o forma parte de las comunidades de seguridad nacional o inteligencia, podríamos tener requerido por el mando militar u otras autoridades gubernamentales divulgar una información médica sobre usted. También podríamos divulgar información sobre el personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera apropiada.
- **Para fines de salud pública -** Podríamos divulgar su información médica para las actividades de salud pública autorizadas por las leyes. Esto puede incluir notificar a una persona que pudo haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición; prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad; o reportar nacimientos y fallecimientos.
- **Programa de compensación de trabajadores -** Podríamos divulgar su información médica al programa de compensación de trabajadores del estado cuando está permitido por las leyes.
- **Para funciones del gobierno especializadas -** Podríamos divulgar su información médica a los funcionarios federales autorizados para actividades que incluyen inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por las leyes federales.
- **Divulgaciones incidentales -** Podrían ocurrir divulgaciones incidentales de su información médica como subproducto de los usos y divulgaciones permitidos de su información médica. Estas divulgaciones incidentales solamente están permitidas si hemos tomado las medidas razonables para proteger la confidencialidad de su información médica.
- **Información de conjuntos de datos limitados -** Podríamos divulgar una información médica limitada a terceros con fines de investigación, salud pública y operaciones de servicios médicos. Antes de divulgar esta información, removemos los identificadores directos y hacemos que el destinatario de la información entre en un acuerdo contractual que limita los datos que pueden usarse o divulgarse. El acuerdo debe incluir garantías de que el destinatario de la información también adoptará todas las medidas adecuadas para evitar el uso o la divulgación inapropiada de la información.
- **Usos y divulgaciones de su información médica que sí requieren su autorización -** Los usos y divulgaciones no incluidos en este aviso de prácticas de privacidad se realizarán solamente cuando sea permitido o requerido por las leyes o con su autorización escrita. Usted tiene derecho a revocar una autorización para usar o divulgar su información médica en cualquier momento, excepto en la medida en que nos apoyamos en esa información para hacer un uso o divulgación autorizados. Su revocación no afectará la información médica que ya se haya usado o divulgado.

- **Usos y divulgaciones de información médica especialmente protegida (leyes federales y estatales) -** Las leyes federales y estatales proveen protecciones adicionales de la confidencialidad en ciertas circunstancias. En Oregón, un proveedor de servicios médicos, excepto en circunstancias limitadas, no puede revelar la identidad de una persona sometida a una prueba del VIH o los resultados de una prueba relacionada con el VIH sin su consentimiento, y usted debe ser notificado sobre este derecho de confidencialidad. Los registros sobre drogas y alcohol están específicamente protegidos y normalmente requieren su consentimiento específico para su divulgación bajo las leyes federales y estatales. Los registros de salud mental están especialmente protegidos en algunas circunstancias, así como también la información genética. Los registros de salud reproductiva están específicamente protegidos en circunstancias que impongan una responsabilidad penal, civil o administrativa para cualquier persona por el simple acto de solicitar, obtener o facilitar servicios médicos reproductivos de conformidad con CFR164.502.
- **Para obtener más información sobre las leyes de Oregón relacionadas con estos y otros registros especialmente protegidos, contacte al oficial de privacidad (dirección y número de teléfono indicados abajo) o refiérase a los Estatutos Revisados de Oregón o las Reglas Administrativas de Oregón. Estos documentos están disponibles en línea en www.oregon.gov.**

Sus derechos sobre la información médica

Los registros de salud y facturación que creamos y guardamos son propiedad de LCHS. Sin embargo, la información médica protegida incluida en estos registros generalmente le pertenece a usted. Además de todos los derechos estatutarios y constitucionales aplicables, cada persona que recibe servicios tiene derecho a:

1. Inspeccionar y copiar la información médica que podría usarse para tomar decisiones sobre sus servicios. Normalmente, esto incluye los registros médicos y de facturación, pero no incluye las notas de psicoterapia. Usted puede pedir una copia de su información médica mantenida en nuestros registros médicos electrónicos. Para inspeccionar y copiar su información médica, usted recibirá un formulario de petición que debe llenar y firmar. Si usted pide una copia de su información, podríamos cobrar una tarifa por los costos incurridos en el cumplimiento de su petición, lo cual puede incluir copiado, envío por correo u otros materiales asociados con su petición. Nosotros podríamos rechazar su petición para inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias muy limitadas. Si rechazamos su acceso a la información médica, usted puede pedir que el rechazo sea revisado.
2. Usted podría pedir que se enmiende su información médica si cree que la información que tenemos sobre usted está incorrecta o incompleta. Para pedir una enmienda, usted recibirá un formulario de petición que debe llenar y firmar. Nosotros pondremos por escrito cualquier rechazo y explicaremos las razones de este rechazo. Usted tiene derecho a responder por escrito con una declaración de desacuerdo a nuestra explicación del rechazo y también requerir que su petición, nuestro rechazo y su declaración de desacuerdo, si la hubiera, se incluyan en cualquier divulgación futura de sus registros médicos.
3. Usted puede pedir una lista o reporte de cualquier divulgación de su información médica en los seis años anteriores. La lista no incluirá las divulgaciones con fines de tratamiento, pago, operaciones de servicios médicos, las divulgaciones autorizadas por usted o que se hayan divulgado para usted, cualquier divulgación incidental o de nuestro directorio, las divulgaciones realizadas con fines de seguridad nacional o cualquier divulgación hecha para las fuerzas policiales o centros penitenciarios. Nosotros le informaremos si hay algún costo.
4. Usted puede pedir que le enviemos las comunicaciones confidenciales por medios alternativos o a lugares alternativos. Por ejemplo, usted podría pedir que solamente nos pongamos en contacto con usted en su trabajo o por correo postal. Cuando usted pida comunicaciones confidenciales, le proveeremos un formulario que debe llenar y firmar. Haremos un intento para acomodar cualquier petición razonable.

5. Usted puede pedir una restricción o limitación de la información médica que usamos y divulgamos sobre usted. Para pedir una restricción o limitación, proveeremos para usted un formulario que debe llenar y firmar. Nosotros tenemos requerido cumplir con su petición de restringir las divulgaciones a un plan de salud para fines de pago u operaciones de servicios médicos si usted pagó en su totalidad de su bolsillo por el artículo o servicio médico. Haremos un intento por acomodarnos a otras peticiones razonables, pero no tenemos requerido aceptar otras peticiones de restricción.
6. Usted puede pedir recibir una copia impresa de este aviso de prácticas de privacidad. Puede pedir una copia en cualquier momento, aun cuando haya aceptado recibirla por vía electrónica. Recomendamos que usted lea y haga preguntas sobre este aviso de prácticas de privacidad.
7. Aviso de violación - Nosotros le avisaremos si ocurre una violación de su información médica protegida no asegurada.

Para recibir ayuda con estos derechos de información médica durante las horas laborales normales, por favor contacte al oficial de privacidad de LCHS apropiado por teléfono llamando al 541-704-1189, por correo electrónico en compliance@linncountyhealth.org o por correo postal:

Linn County Department of Health Services
Attn: Privacy Officer
PO Box 100
Albany, OR 97321

El Registro Médico Electrónico (EHR)

Para promover un cuidado comprehensivo y de calidad, LCHS usa un registro médico electrónico llamado "EHR". Los proveedores aprobados de LCHS podrían tener acceso al EHR. Su registro médico podría estar compuesto de una información en el EHR y un registro en papel. Las obligaciones de privacidad de LCHS y sus derechos de información médica establecidos en este aviso se aplican igualmente a cualquier información guardada en el EHR. Sin embargo, este aviso no se aplica a un acceso al EHR para aquellos que no sean proveedores del LCHS dentro de OCHIN Epic. LCHS no es responsable por las acciones de los proveedores o instalaciones independientes.

Servicios de Salud del Condado Linn es parte de un acuerdo organizado de servicios médicos (OCHA) incluyendo los participantes en OCHIN. Una lista actual de los participantes de OCHIN está disponible en www.ochin.org. Como asociado de negocios de LCHS, OCHIN provee una tecnología de información y servicios relacionados para LCHS y otros participantes de OCHIN. OCHIN también realiza actividades de evaluación y mejoramiento de la calidad en nombre de sus participantes. Por ejemplo, OCHIN coordina las actividades de revisión clínica en nombre de las organizaciones participantes para establecer las normas de mejores prácticas y evaluar los beneficios clínicos que podrían derivarse del uso de sistemas de registros médicos electrónicos. OCHIN también ayuda a los participantes a colaborar para mejorar el manejo de las referencias de pacientes internas y externas. Su información médica personal podría compartirse por LCHS con otros participantes de OCHIN o hacer un intercambio de información médica solamente cuando sea necesario para un tratamiento médico o las operaciones de servicios médicos del acuerdo de servicios médicos organizados. Las operaciones de servicios médicos pueden incluir, entre otras, la geocodificación de la ubicación de su residencia para mejorar los beneficios clínicos que usted recibe.

La información médica personal puede incluir información médica pasada, presente y futura, así como también toda la información descrita en las reglas de privacidad. La información será divulgada en la medida que sea consistente con las reglas de privacidad o cualquier otra ley aplicable cuando sea enmendada de vez en cuando. Usted tiene derecho a cambiar de opinión y retirar este consentimiento, aunque es posible que la información ya se haya divulgado con su consentimiento. Este consentimiento permanecerá vigente hasta que usted lo revoque por escrito. Si usted lo pide, usted recibirá una lista de las entidades a las cuales se divulgó su información.

Contacto y quejas

Si usted cree que sus derechos de privacidad fueron violados, puede discutir sus inquietudes con cualquier empleado de LCHS. También puede contactar al oficial de privacidad de LCHS por correo postal, correo electrónico o teléfono. Por favor, refiérase a la información de contacto abajo. Usted también puede presentar una queja con la Secretaría de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. Nosotros respetamos su derecho de presentar una queja con nosotros o con la Oficina de Derechos Civiles de la Secretaría de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. Si usted decide presentar una queja, no tomaremos represalias contra usted.

Linn County Department of Health Services
Attn: Privacy Officer
PO Box 100

Albany, OR 97321
compliance@linncountyhealth.org
541-704-1189
https://www.linncountyhealth.org/healthservices/page/compliance-privacy-office

Revisión del aviso de prácticas de privacidad de LCHS

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso de prácticas de privacidad y de hacer que cualquier provisión de avisos nuevos sea vigente para toda la información médica protegida creada o recibida antes de la fecha de vigencia de cualquier aviso revisado. Si nosotros hacemos cambios, actualizaremos el aviso

de prácticas de privacidad de LCHS y publicaremos el aviso de prácticas de privacidad revisado en nuestros sitios de provisión de servicios y nuestro sitio web. Pondremos el aviso revisado a su disposición si usted lo solicita.

Actualizado OCHIN 5/28/2020; correo electrónico actualizado 10/07/2019; aprobado por la Junta de Cumplimiento Ejecutivo, 04/09/2019. Actualizado 12/08/2021; 1/1/2025