



SUMMIT MEDICAL GROUP
OREGON



AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Entrada en vigor: enero de 2018

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVISE ESTE AVISO CUIDADOSAMENTE.

I. QUIÉNES SOMOS

Este Aviso describe las prácticas de privacidad de Summit Medical Group Oregon ("SMGO") y nuestros médicos, enfermeras, empleados y otro personal. Este Aviso se aplica a todos los servicios que se le brindan en SMGO y en cada una de nuestras instalaciones.

II. POR QUÉ NECESITA ESTE AVISO

Nos comprometemos a mantener la privacidad de su **información de salud protegida** (Protected Health Information, "PHI"). Su PHI incluye información sobre su salud, como sus antecedentes médicos y la atención y los servicios que ha recibido de nosotros. Necesitamos esta información para brindarle el nivel adecuado de atención y también para cumplir con ciertas obligaciones legales que podamos tener.

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud de 1996, según la modificación de la Ley de Tecnología de la Información de Salud Clínica y Económica, nos impone ciertas obligaciones con respecto a su PHI y exige que mantengamos en confidencialidad cualquier información médica que lo identifique. Tomamos esta obligación con seriedad y, cuando necesitemos usar o divulgar su PHI, cumpliremos con los términos completos de este Aviso. Siempre que se nos permita o se nos exija compartir su PHI con otras personas, solo proporcionamos la cantidad **mínima necesaria** de datos para responder a la necesidad o solicitud.

III. USOS Y DIVULGACIONES DE SU PHI QUE NO REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN

La ley nos permite usar y divulgar su PHI sin su autorización por escrito u otra forma en determinadas circunstancias, como se describe a continuación. Esto significa que no tenemos que consultarle antes de usar o divulgar su PHI con el fin de brindarle tratamiento, solicitar el pago de nuestros servicios o para operaciones de atención médica. También podemos usar o divulgar su PHI sin consultarle para otras actividades o a funcionarios estatales o federales.

➤ Tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

- **Tratamiento:** podemos usar y divulgar su PHI para brindarle tratamiento o servicios médicos. Su PHI puede utilizarse o divulgarse a nuestros médicos, enfermeras, empleados y otro personal que pueda estar involucrado en su atención. Su PHI también puede divulgarse a personas fuera de nuestras instalaciones, como familiares, amigos u otros cuidadores, clérigos, asilos de ancianos y otros proveedores de atención médica que puedan participar en su atención.
- **Pago:** podemos usar y divulgar su PHI para que nuestros médicos y otros profesionales de atención médica obtengan el pago del tratamiento médico o los servicios que le brindan. Esto significa que podemos proporcionarle a su plan de salud u Organización de Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO) información sobre el tratamiento que recibió de nosotros, como radiografías o exámenes, para que podamos recibir el pago correspondiente por dichos servicios. También podemos comunicarnos con su plan de salud o HMO con respecto a tratamientos o servicios futuros que se le brindarán para obtener la aprobación o para averiguar si su plan de salud o HMO cubrirá el tratamiento o los servicios.



SUMMIT MEDICAL GROUP

OREGON



- *Operaciones de atención médica:* podemos usar y divulgar su PHI para nuestras operaciones internas de atención médica, como administración, planificación, mejora de la calidad y otras actividades que nos ayudan a brindarle una atención de calidad. Por ejemplo, su PHI puede usarse para ayudarnos a evaluar a nuestros médicos, enfermeras y empleados o para ayudarnos a proporcionarles educación y capacitación. También es posible que nuestro personal administrativo utilice o divulgue su PHI para ayudarnos a coordinar su atención y responder a cualquier inquietud que pueda tener. Además, su PHI puede proporcionarse a nuestros contadores, abogados y otros consultores para asegurarnos de que estamos cumpliendo con las leyes que nos afectan. También podemos usar y divulgar su PHI para proporcionarle recordatorios de las citas que ha programado con nuestros médicos u otros profesionales de atención médica.
- Alternativas de tratamiento, beneficios y servicios relacionados con la salud. Podemos usar y divulgar su PHI para comunicarnos con usted con respecto a las opciones de tratamiento y alternativas o para brindarle recomendaciones que puedan ser de su interés. También podemos usar y divulgar su PHI para proporcionarle información sobre los beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. Tiene derecho a optar por no recibir estas comunicaciones y puede hacerlo en cualquier momento. Si desea optar por no recibir estas comunicaciones en el futuro, comuníquese con el Representante de Privacidad al 855-252-7606 o por correo postal a 1501 NE Medical Center Drive Bend, OR 97701.
- Otros proveedores de atención médica. Podemos divulgar su PHI a otros profesionales de atención médica cuando puedan necesitar la información para tratarlo, obtener el pago por los servicios que le prestaron o para sus propias operaciones de atención médica.
- Divulgaciones a familiares, amigos cercanos, cuidadores. Podemos divulgar su PHI a familiares y parientes, amigos cercanos, cuidadores u otras personas que usted pueda identificar siempre que nosotros:
 - Obtengamos su acuerdo para hacerlo;
 - Le brindemos la oportunidad de objetar la divulgación y usted no la dispute; o
 - Inferimos razonablemente que usted no objetará la divulgación.

Si no está presente o, debido a su incapacidad o una emergencia, no puede aceptar u objetar un uso o divulgación, podemos ejercer nuestro criterio profesional para determinar si dicho uso o divulgación sería lo mejor para usted. Cuando divulguemos información a un familiar, a otros parientes o a un amigo cercano, solo divulgaremos esa información que creamos que sea directamente relevante para su participación en su atención médica o para el pago relacionado con su atención médica. También divulgaremos su PHI para notificar o ayudar a notificar a dichas personas su ubicación, condición general o fallecimiento. En cualquier momento puede solicitar que NO divulguemos su PHI a ninguna de estas personas.

- Actividades de salud pública. Podemos divulgar su PHI para ciertas actividades de salud pública según lo exige la ley, incluso:
 - comunicar información de salud a las autoridades de salud pública con el fin de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
 - comunicar cierta información de vacunación cuando lo exija la ley, como el registro de vacunaciones del estado o la escuela de su hijo;
 - comunicar nacimientos y defunciones;
 - comunicar el abuso infantil a las autoridades de salud pública u otras autoridades gubernamentales autorizadas por ley para recibir dichos informes;
 - comunicar información sobre productos y servicios bajo la jurisdicción de la Administración de Medicamentos y Alimentos de los EE. UU., como reacciones a medicamentos;
 - notificarles a usted y a otros pacientes sobre cualquier producto o retiro de medicamentos que pueda afectarles;



SUMMIT MEDICAL GROUP

OREGON



- alertar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección; y
 - comunicar información a su empleador según lo requieran las leyes que abordan enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo o la vigilancia médica en el lugar de trabajo.
-
- Actividades de supervisión de la salud. Podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de la salud, como Medicaid o Medicare, que supervisa los sistemas de atención médica y la prestación de servicios, para colaborar con auditorías o investigaciones diseñadas para garantizar el cumplimiento de dichos programas gubernamentales de atención médica.
 - Víctimas de abuso, negligencia, violencia doméstica. Cuando tengamos razones para creer que usted es o puede ser víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, podemos divulgar su PHI a la autoridad gubernamental correspondiente, incluidas las agencias de servicios sociales o de protección, que están autorizadas por ley para recibir dichos informes.
 - Procedimientos judiciales y administrativos. Podemos divulgar su PHI de conformidad con una orden judicial, citación u otro proceso legal en el transcurso de un procedimiento judicial o administrativo. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI en el transcurso de una demanda que usted haya iniciado contra otra persona por compensación o daños por lesiones personales que recibió contra esa persona o su compañía de seguros.
 - Funcionarios encargados del cumplimiento de la ley. Podemos divulgar su PHI a la policía u otros funcionarios encargados del cumplimiento de la ley según lo exija o permita la ley o de conformidad con una orden judicial, una citación u otro proceso legal. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI a la policía para identificar a un sospechoso, fugitivo, testigo importante o persona desaparecida. También podemos divulgar su PHI a la policía cuando se trate de una muerte que creamos que sea resultado de una conducta criminal o debido a una conducta criminal dentro de nuestras instalaciones. Además, podemos divulgar su PHI cuando sea necesario en una emergencia para denunciar un delito, identificar a una víctima de un delito o identificar o localizar a la persona que pudo haber cometido un delito.
 - Fallecidos. Podemos divulgar su información de salud a médicos forenses con el fin de identificar o determinar la causa del fallecimiento o a directores de funerarias para que puedan cumplir con sus obligaciones según lo permita o exija la ley.
 - Compensación a los trabajadores. Podemos usar o divulgar su PHI en la medida necesaria para cumplir con la ley estatal para la compensación a los trabajadores u otros programas similares, por ejemplo, con respecto a una lesión laboral que haya sufrido.
 - Investigación. SMGO valora la privacidad de sus pacientes al realizar una investigación y generalmente no usaremos ni divulgaremos la PHI sin obtener primero una autorización que cumpla con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA), a menos que nuestro comité de investigación haya renunciado al requisito de autorización.
 - Comunicaciones de recaudación de fondos. De vez en cuando, podemos comunicarnos con usted por teléfono, correo electrónico o por escrito para solicitar contribuciones deducibles de impuestos para apoyar nuestras actividades. Al hacerlo, podemos divulgar a nuestro personal de recaudación de fondos cierta información demográfica sobre usted, como su nombre, dirección y número de teléfono, así como otra información limitada. Tiene derecho a optar por no recibir estas comunicaciones y puede hacerlo en cualquier momento si se comunica con nuestro funcionario de Privacidad.
 - Salud o seguridad. Podemos usar o divulgar su PHI cuando sea necesario para prevenir o disminuir la amenaza de violencia física grave e inminente contra usted u otra persona identificable, o una amenaza para el público en general.



SUMMIT MEDICAL GROUP

OREGON



- Militares y veteranos. Para los miembros de las fuerzas armadas y los veteranos, podemos divulgar su PHI según lo requieran las autoridades de comando militar. Si usted es un miembro del personal militar extranjero, su PHI también puede ser divulgada a la autoridad militar extranjera correspondiente.
- Funciones gubernamentales especializadas. Podemos divulgar su PHI a unidades gubernamentales con funciones especiales en determinadas circunstancias. Por ejemplo, su PHI puede divulgarse a las Fuerzas Armadas de los EE. UU. o al Departamento de Estado de los EE. UU.
- Actividades de seguridad nacional e inteligencia. Podemos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados con fines de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional que puedan ser autorizadas por la ley.
- Servicios de protección para el presidente y otras personas. Podemos divulgar su PHI a funcionarios federales autorizados con el fin de brindar protección al presidente de los Estados Unidos, a otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros o para realizar investigaciones especiales.
- Reclusos. Si es un recluso en una institución correccional o si está bajo custodia policial, podemos divulgar su PHI a la institución correccional o a los funcionarios encargados del cumplimiento de la ley si es necesario para estos fines:
 - para que la institución brinde atención médica;
 - para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o
 - para la seguridad de la institución correccional.
- Obtención de órganos y tejidos. Si usted es donante de órganos, podemos divulgar su PHI a organizaciones que faciliten u obtengan donaciones o trasplantes de órganos, tejidos u ojos.
- Según lo exija la ley. Podemos usar o divulgar su PHI en cualquier otra circunstancia aparte de las mencionadas anteriormente, cuando la ley o el reglamento estatal o federal nos exijan hacerlo.
- Participación de la HIO. Podemos usar o divulgar su PHI en relación con una Organización de intercambio de información de salud (Health Information Exchange Organization, HIO) electrónica en la que podamos participar. Otros proveedores de atención médica, como médicos, hospitales y otros centros de atención médica, pueden tener acceso a su información en la HIO para tratamientos, pagos y otros fines en la medida permitida por la ley. Usted tiene el derecho de "optar por no participar" o negarse a participar en el Intercambio de información de salud (Health Information Exchange, HIE) y le proporcionaremos este derecho lo antes posible. Si opta por excluirse del HIE, no utilizaremos ni divulgaremos su información en relación con el HIE.

IV. USOS Y DIVULGACIONES DE SU PHI QUE REQUIEREN SU AUTORIZACIÓN ESCRITA

En general, necesitaremos su **autorización específica por escrito** en nuestro Formulario de autorización en virtud de la HIPAA para usar o divulgar su PHI para cualquier otro propósito que no sea el que figura en la Sección III. Por ejemplo, para que podamos enviar su información a su compañía de seguros de vida, deberá firmar nuestro Formulario de autorización en virtud de la HIPAA y decirnos qué información desea que le enviemos.

Buscaremos su **autorización específica por escrito** para, *al menos*, la siguiente información, a menos que la ley permita o requiera el uso o la divulgación como se describe anteriormente:

- Información sobre VIH/SIDA. **En la mayoría de los casos, NO divulgaremos ninguna información relacionada con el VIH/SIDA a menos que su autorización indique expresamente que podamos hacerlo.** Sin embargo, existen ciertos propósitos para los cuales se nos permite divulgar su información de VIH/SIDA sin obtener su autorización expresa. Por ejemplo, podemos divulgar información sobre su estado de VIH/SIDA a su compañía de seguros o una HMO con el fin de recibir el pago por los servicios que le proporcionamos. También podemos divulgar información



SUMMIT MEDICAL GROUP

OREGON



sobre su estado de VIH/SIDA y sobre otros pacientes en los que la información ha sido "desidentificada" (es decir, la información no se puede utilizar de ninguna manera para identificarlo). Otros casos en los que podemos usar o divulgar información sobre el VIH/SIDA sin su autorización expresa incluyen:

- su diagnóstico y tratamiento;
 - investigación científica;
 - auditorías de gestión, auditorías financieras o evaluación de programas;
 - educación médica;
 - prevención y control de enfermedades, cuando lo permita el Departamento de Salud de Oregón;
 - cumplimiento de ciertas órdenes judiciales; y
 - cuando lo exija la ley, al Departamento de Salud de Oregón u otra entidad.
- Información sobre enfermedades de transmisión sexual. Debemos obtener su autorización específica por escrito antes de divulgar cualquier información que lo identifique e indique que tiene o se sospecha que tiene una enfermedad de transmisión sexual. Podemos usar y divulgar información relacionada con enfermedades de transmisión sexual sin obtener su autorización solo cuando lo permita la ley, incluido el Departamento de Salud de Oregón, su médico o una autoridad de salud, o un fiscal o un tribunal si usted está siendo procesado por la ley de Oregón. Cuando sea necesario, su médico o una autoridad de salud pueden divulgar aún más dicha información para proteger su salud y bienestar, o la salud y el bienestar de su familia o el público.
- Información sobre la tuberculosis. Debemos obtener su autorización específica por escrito antes de divulgar cualquier información que lo identifique e indique que tiene o se sospecha que tiene tuberculosis (TB). Podemos usar y divulgar información relacionada con la TB sin obtener su autorización cuando lo autorice la ley, como para fines de investigación, al Departamento de Salud, cuando el Comisionado determine que la divulgación puede ser necesaria para exigir el cumplimiento de las leyes de salud pública o para proteger la salud o vida de una persona conocida o autorizada por una orden judicial.
- Notas de psicoterapia. Debemos obtener su autorización específica por escrito antes de divulgar cualquier nota de psicoterapia que pueda estar protegida por la ley.
- Información de salud mental. Debemos obtener su autorización específica por escrito antes de divulgar cierta información de salud mental cuando lo exija la ley de Oregón.
- Información sobre drogas y alcohol. Debemos obtener su autorización específica por escrito antes de divulgar información relacionada con el tratamiento o rehabilitación de drogas y alcohol en ciertas circunstancias, como en el caso de que haya recibido tratamiento por drogas o alcohol en un centro o programa de tratamiento financiado con fondos federales.
- Información genética. Debemos obtener su autorización específica por escrito antes de obtener o conservar su información genética, o usar o divulgar su información genética para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Por ejemplo, antes de realizar cualquier prueba genética, le solicitaremos su autorización por escrito para realizar dicha prueba. Podemos usar o divulgar su información genética, o la información genética de su hijo, sin su autorización por escrito solo cuando la ley lo permita, como para pruebas de paternidad para procedimientos judiciales, investigaciones anónimas, requisitos de detección de recién nacidos, identificación de un cuerpo, fines de investigaciones criminales o de otra manera autorizada por una orden judicial.
- Información relacionada con el tratamiento emancipado de un menor. Si usted es un menor de edad que ha solicitado nuestro tratamiento emancipado, como el tratamiento relacionado con su embarazo o el tratamiento de su hijo, o una enfermedad de transmisión sexual ("ETS"), debemos obtener su autorización específica por escrito antes de divulgar cualquiera de estos datos a otra persona, incluido su padre o tutor, a menos que la ley lo permita o lo requiera.



SUMMIT MEDICAL GROUP

OREGON



- **Actividades de mercadeo. Debemos obtener su autorización por escrito con el fin de utilizar su PHI para enviar por correo postal o correo electrónico materiales de mercadeo.** Sin embargo, podemos proporcionarle materiales de mercadeo en persona sin obtener autorización, además de comunicarnos con usted sobre servicios o productos relacionados con su tratamiento, gestión de casos o coordinación de la atención, tratamientos alternativos, terapias, proveedores o entornos de atención. Si nos proporciona su autorización por escrito para enviarle materiales de mercadeo, tiene derecho a optar por no recibir estas comunicaciones en el futuro y puede hacerlo en cualquier momento. Si desea optar por no recibir estas comunicaciones en el futuro, comuníquese con el funcionario de Privacidad al 855-252-7606 o por correo postal a 1501 NE Medical Center Drive Bend, OR 97701.
- **Actividades en las que recibimos dinero por entregar su PHI a un tercero.** Para ciertas actividades en las que recibamos dinero (remuneración) directa o indirectamente de un tercero a cambio de su PHI, debemos obtener su autorización específica por escrito antes de hacerlo. Sin embargo, no requeriremos su autorización para actividades como tratamiento, salud pública o investigación. Usted tiene el derecho de revocar su autorización en cualquier momento. Si desea revocar su autorización, comuníquese con el funcionario de Privacidad al 855-252-7606 o por escrito a 1501 NE Medical Center Drive Bend, OR 97701

V. USOS Y DIVULGACIONES INCIDENTALES.

Se pueden producir usos y divulgaciones de información incidentales. Un uso o una divulgación incidental es un uso o divulgación secundaria que no puede prevenirse razonablemente, es de naturaleza limitada y se produce como un subproducto de un uso o una divulgación de otro modo permitida. Sin embargo, dichos usos o divulgaciones incidentales se permiten solo en la medida en que hayamos aplicado protecciones razonables y no divulguemos una cantidad mayor de la necesaria de su PHI para lograr el uso o la divulgación permitidos. Por ejemplo, se permitirían divulgaciones sobre un paciente dentro del consultorio de un médico que puedan ser escuchadas por personas que no participan en su atención médica.

VI. SOCIOS COMERCIALES.

Podemos contratar a ciertas personas para que cumplan con algunas de nuestras funciones en nuestro nombre y podemos divulgar cierta información de salud a estas personas. Por ejemplo, podemos compartir cierta PHI con nuestro consultor informático para facilitar nuestras operaciones de atención médica. Exigiremos a nuestros socios comerciales que firmen un acuerdo para mantener la confidencialidad de su PHI y cumplir con ciertos términos y condiciones.

VII. SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU PHI

- **Derecho a inspeccionar/copiar la PHI.** Usted tiene el derecho de inspeccionar y solicitar copias de su PHI que tengamos. Sin embargo, en circunstancias limitadas, se le puede negar el acceso a una parte de sus registros. Por ejemplo, si su médico cree que cierta información en su registro médico podría ser perjudicial para usted, no le divulgaremos esa información. Comuníquese con el Departamento correspondiente o la oficina de Registros médicos si desea inspeccionar o solicitar copias de su PHI y le responderemos en la mayoría de los casos dentro de las dos (2) semanas. Podemos cobrarle una tarifa razonable por las copias en papel de su PHI o el monto de nuestros costos laborales razonables para obtener una copia de su PHI en formato electrónico. También podemos cobrarle los costos de los medios electrónicos si nos solicita que le proporcionemos sus registros electrónicos en dichos medios.
- **Derecho a comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a realizar una solicitud por escrito razonable para recibir su PHI por medios de comunicación alternativos y razonables o en lugares razonables alternativos (por ejemplo, enviar información a su dirección laboral en lugar de a su domicilio).
- **Derecho a solicitar restricciones adicionales.** Tiene derecho a solicitar que se apliquen restricciones a nuestro uso y divulgación de su PHI; por ejemplo:



SUMMIT MEDICAL GROUP

OREGON



- El tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica.
- A las personas involucradas en su atención médica o pago relacionado con su atención médica.
- Para notificar o ayudar a las personas a localizarlo u obtener información sobre su afección.

Sin embargo, aunque vamos a considerar cuidadosamente todas las solicitudes de restricciones adicionales sobre cómo vamos a utilizar o divulgar su PHI, no estamos obligados a aceptar su solicitud **a menos que** su solicitud se refiera *únicamente* a la divulgación de su PHI a un plan de salud u otro pagador con el *único propósito del pago u operaciones de atención médica para un artículo o servicio de atención médica por el que nos ha pagado en su totalidad y de su bolsillo*. Las solicitudes de restricciones deben realizarse por escrito. Comuníquese con el funcionario de Privacidad si desea solicitar una restricción.

Si aceptamos su solicitud de restricción, estableceremos los límites por escrito y los cumpliremos, excepto en situaciones de emergencia. En ciertas circunstancias, podemos finalizar nuestro acuerdo a una restricción.

- Derecho a solicitar enmiendas. Puede solicitar que modifiquemos o cambiemos su PHI que poseamos si se comunica con el funcionario de Privacidad. Cumpliremos con su solicitud, excepto en estas circunstancias:
- Creemos que la información es precisa y está completa.
 - Mantenemos la información que nos solicitó que cambiemos, pero no la creamos ni elaboramos, por ejemplo, recibimos sus registros médicos de otro médico y los incorporamos a sus registros médicos con nuestros médicos.
 - La información no forma parte del conjunto de registros designado o no está disponible para su inspección.

Las solicitudes de modificaciones deben realizarse por escrito. Comuníquese con el funcionario de Privacidad si desea solicitar una restricción adicional sobre el uso/la divulgación de su PHI. En general, responderemos a su solicitud por escrito dentro de los treinta (30) días posteriores a la recepción.

- Derecho a revocar la autorización. En cualquier momento puede revocar su autorización, ya sea que se haya otorgado verbalmente o por escrito. En general, se le solicitará que revoque su autorización **por escrito** al comunicarse con nuestro funcionario de Privacidad. Se otorgará cualquier revocación, excepto en la medida en que podamos haber tomado medidas en función de su autorización.
- Derecho a un informe de las divulgaciones. Puede solicitar un informe de ciertas divulgaciones que hayamos realizado de su PHI dentro del período de seis (6) años a partir de la fecha de su solicitud del informe. La lista no incluirá los usos ni las divulgaciones realizadas para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica, las realizadas de conformidad con su autorización por escrito o las realizadas directamente a usted o su familia. El primer informe que solicite dentro de un período de doce (12) meses es gratuito. Cualquier informe solicitado posteriormente puede generar un cargo razonable para el estado contable.

Comuníquese con el funcionario de Privacidad si desea solicitar un informe de las divulgaciones. En general, responderemos a su solicitud por escrito dentro de los treinta (30) días posteriores a la recepción de la solicitud.

- Derecho a solicitar un informe de acceso. Puede solicitar un informe de acceso de todos los accesos a su PHI que tengamos en un registro electrónico designado establecido dentro del período de **tres (3) años** a partir de la fecha de su solicitud del informe de acceso. El primer informe de acceso que solicite dentro de un período de doce (12) meses es gratuito. Cualquier informe posterior solicitado puede generar un cargo razonable por el informe de acceso. Comuníquese con la Oficina de Privacidad si desea solicitar un informe de acceso. En general, responderemos a su solicitud por escrito dentro de los treinta (30) días posteriores a la recepción de la solicitud.



SUMMIT MEDICAL GROUP

OREGON



- Derecho a recibir una copia en papel del NPP. Puede solicitar en cualquier momento una copia en papel de este Aviso, incluso si previamente aceptó recibir este Aviso por correo electrónico u otro formato electrónico. Comuníquese con el funcionario de Privacidad para obtener una copia en papel de este Aviso.
- Derecho a un aviso de incumplimiento. Nos tomamos muy en serio la confidencialidad de la información de nuestros pacientes y la ley nos exige que protejamos la privacidad y la seguridad de su PHI a través de las protecciones apropiadas. Le notificaremos en caso de que ocurra una violación que involucre o pueda involucrar a su PHI no segura y le informaremos de los pasos que debe tomar para protegerse.

VIII. DATOS DE NIVEL DE RECLAMOS

SMGO recibirá datos del nivel de reclamos de las compañías de seguros. Si desea excluirse de este servicio, envíe un correo electrónico a optout@SMGNJ.com o comuníquese con el funcionario de Privacidad.

IX. SERVICIO DE HISTORIAL DE MEDICAMENTOS

Trabajamos con Surescripts, que entrega información sobre el historial de medicamentos cuando realiza una visita al consultorio en SMGO. Surescripts accede a la información de forma segura de las farmacias comunitarias y al historial de reclamos de medicamentos del paciente de los pagadores y los administradores de beneficios de farmacia. Los médicos de SMGO obtienen esta información para fines de tratamiento, ya que los prescriptores que pueden acceder a información de importancia crítica sobre los medicamentos actuales y pasados de sus pacientes están mejor informados sobre los posibles problemas de medicación con sus pacientes y pueden utilizar esta información para mejorar la seguridad y la calidad. Si desea optar por no recibir este servicio y NO desea que se envíe el historial de sus medicamentos a SMGO, envíe un correo electrónico a optout@SMGnj.com o comuníquese con el funcionario de Privacidad.

X. INFORMACIÓN SOBRE LA EXTENSIÓN Y DURACIÓN DE ESTE AVISO

Este aviso entra en vigor en enero de 2018. Podemos cambiar este aviso en cualquier momento. Los cambios a este Aviso se aplicarán a toda la PHI que mantengamos. Sin embargo, si cambiamos este Aviso, solo implementaremos cambios en la medida permitida por la ley. También pondremos a su disposición el Aviso modificado al publicarlo en un lugar donde todas las personas que soliciten nuestros servicios puedan leer el Aviso, así como en nuestro sitio web: <https://www.bendmemorialclinic.com/>. También puede obtener el nuevo Aviso en copia impresa de nuestro funcionario de Privacidad.

XI. QUEJAS/INFORMACIÓN ADICIONAL

Puede comunicarse con nuestro Representante de Privacidad en cualquier momento si desea obtener información adicional o si tiene preguntas sobre este Aviso o su PHI. Si cree que sus derechos de privacidad han sido o pueden haber sido violados, también puede comunicarse con nuestro Representante de Privacidad Q puede presentar una queja por escrito ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. **NO tomaremos represalias contra usted si presenta una queja ante nosotros o el Departamento de Salud y Servicios Humanos.** Si desea presentar una queja por escrito ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos, comuníquese con el funcionario de Privacidad y le proporcionaremos la información de contacto.

XII. NUESTRA INFORMACIÓN DE CONTACTO

Puede comunicarse con nosotros por cualquier inquietud o para obtener información adicional sobre nuestras prácticas de privacidad llamando o escribiendo a la Oficina de Privacidad: SMGO Privacy Officer/Liaison, 1501 NE Medical Center Drive, Bend, OR 97701; 855-252-7606.



SUMMIT **MEDICAL** GROUP
OREGON

