

Hiro Quiropráctica LLC
1317 N 18th St
Springfield, OR 97477
541-726-7151

Aviso de Política de Privacidad del Paciente

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica, y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor, revíselo cuidadosamente.

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad o con cualquier miembro del personal de nuestra oficina.

Nuestra Oficial de Privacidad es Angie Wettengel

Este Aviso de Prácticas de Privacidad describe cómo podemos usar y divulgar su información médica protegida para llevar a cabo su tratamiento, cobrar el pago por su atención y administrar las operaciones de esta clínica. También describe nuestras políticas con respecto al uso y la divulgación de esta información para otros fines permitidos o requeridos por la ley. Describe sus derechos para acceder y controlar su información médica protegida. La "información protegida" (PHI, por sus siglas en inglés) es información sobre usted, incluida la información demográfica que puede identificarlo, que se relaciona con su salud o condición física o mental pasada, presente o futura y los servicios de atención médica relacionados.

La ley federal nos exige cumplir con los términos de este Aviso de Prácticas de Privacidad. Podemos cambiar los términos de nuestro aviso en cualquier momento. El nuevo aviso entrará en vigencia para toda la información de salud protegida que mantengamos en ese momento. Puede obtener revisiones de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad accediendo a nuestro sitio web hirochiropractic.com, llamando a la oficina y solicitando que se le envíe una copia revisada por correo o solicitando una en el momento de su próxima cita.

A. Usos y Divulgaciones de Información de Salud Protegida

Al solicitar ser tratado en nuestra oficina, usted implica su consentimiento para el uso y la divulgación de su información médica protegida por parte de su médico, el personal de nuestra oficina y otras personas fuera de nuestra oficina que estén involucradas en su atención y tratamiento con el fin de brindarle servicios de atención médica. Su información médica protegida también puede usarse y divulgarse para facturar su atención médica y para respaldar la operación de la práctica.

Usos y divulgaciones de información médica protegida basados en su consentimiento implícito

A continuación se presentan ejemplos de los tipos de usos y divulgaciones de su información médica protegida que haremos, sobre la base de este consentimiento implícito. Estos ejemplos no pretenden ser exhaustivos, sino describir los tipos de usos y divulgaciones que puede hacer nuestra oficina.

— **Tratamiento:** Usaremos y divulgaremos su información médica protegida para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o administración de su atención médica con un tercero que ya ha obtenido su permiso para tener acceso a su información médica protegida. Por ejemplo, divulgaríamos su información médica protegida, según sea necesario, a otro médico que pueda estar tratándolo. Su información de salud protegida puede ser proporcionada a un médico al que ha sido referido para garantizar que el médico tenga la información necesaria para diagnosticarlo o tratarlo.

Además, podemos divulgar su información médica protegida de vez en cuando a otro médico o proveedor de atención médica (por ejemplo, un especialista o laboratorio) que, a solicitud de su médico, se involucra en su atención al brindar asistencia con su diagnóstico o tratamiento de atención médica.

— **Pago:** Su información médica protegida se utilizará, según sea necesario, para obtener el pago de sus servicios de atención médica. Esto puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro de salud puede realizar antes de aprobar o pagar los servicios de atención médica que le recomendamos, como determinar la elegibilidad o la cobertura para los beneficios del seguro, revisar los servicios que se le brindan por necesidad médica y realizar actividades de revisión de utilización. Por ejemplo, obtener la aprobación para los ajustes quiroprácticos de la columna vertebral puede requerir que su información de salud protegida relevante se divulgue al plan de salud para obtener la aprobación para esos servicios.

— **Operaciones de atención médica:** Podemos usar o divulgar, según sea necesario, su información médica protegida para respaldar las actividades comerciales de esta oficina. Estas actividades pueden incluir, entre otras, actividades de evaluación de calidad, actividades de revisión de empleados y capacitación de estudiantes de quiropráctica.

Por ejemplo, podemos divulgar su información de salud protegida a los pasantes quiroprácticos o a los preceptos que atienden a pacientes en nuestra oficina. Además, podemos usar una hoja de registro en el mostrador de registro donde se le pedirá que firme con su nombre e indique a su médico. Las comunicaciones entre usted y el médico o los asistentes del médico pueden grabarse para ayudarnos a capturar con precisión sus respuestas; También podemos llamarlo por su nombre en el área de recepción cuando su médico esté listo para verlo. Podemos usar o divulgar su información médica protegida, según sea necesario, para comunicarnos con usted y recordarle su cita. No tenemos áreas abiertas de terapia/ajuste.

Compartiremos su información médica protegida con "socios comerciales" de terceros que realizan diversas actividades (por ejemplo, facturación, servicios de transcripción para la práctica). Siempre que un acuerdo entre nuestra oficina y un socio comercial implique el uso o la divulgación de su información médica protegida, tendremos un contrato por escrito con ese socio comercial que contenga términos que protegerán la privacidad de su información médica protegida.

Podemos usar o divulgar su información médica protegida, según sea necesario, para brindarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. También podemos usar y divulgar su información médica protegida para otras actividades de marketing interno. Por ejemplo, su nombre y dirección pueden ser utilizados para enviarle un boletín informativo sobre nuestra práctica y los servicios que ofrecemos, le pediremos su autorización. También podemos enviarle información sobre productos o servicios que creemos que pueden ser beneficiosos para usted. Puede ponerse en contacto con nuestro Oficial de Privacidad para solicitar que no se le envíen estos materiales.

Usos y divulgaciones de información médica protegida que solo se pueden hacer con su autorización por escrito

Otros usos y divulgaciones de su información médica protegida se realizarán solo con su autorización por escrito, a menos que la ley permita o exija lo contrario, como se describe a continuación.

- *Divulgaciones de notas de psicoterapia*
- *Usos y divulgaciones de información médica protegida con fines de marketing;*
- *Divulgaciones que constituyen una venta de información médica protegida;*
- *Otros usos y divulgaciones no descritos en el Aviso de Prácticas de Privacidad se realizarán solo con la autorización de la persona.*

1. Confidencialidad de la información de salud reproductiva:

Nuestra práctica está comprometida a proteger la privacidad y confidencialidad de su información de salud reproductiva. Esto incluye información relacionada con tratamientos de fertilidad, atención prenatal, asesoramiento sobre anticoncepción y servicios de aborto. Hemos implementado estrictas medidas de seguridad para garantizar que sus datos de salud reproductiva siempre se mantengan seguros y confidenciales.

2. Acceso a los registros de salud reproductiva:

Usted tiene derecho a acceder y obtener copias de sus registros de salud reproductiva mantenidos por nuestra práctica. Estos registros solo se divulgarán después de obtener una divulgación específica y separada de la información protegida por los derechos reproductivos firmada por la paciente, excepto cuando lo exija la ley. Si desea revisar o recibir una copia de su historial de tratamiento de fertilidad, notas de atención prenatal, registros de asesoramiento sobre anticoncepción o documentación de servicios de aborto, comuníquese con nuestro oficial de privacidad para iniciar la solicitud especial y la autorización para ello.

3. No discriminación y respeto a las opciones reproductivas:

Nuestra práctica mantiene una política de no discriminación. Respetamos y apoyamos sus elecciones reproductivas, independientemente de factores como la edad, la identidad de género, la orientación sexual, el estado civil o las preferencias individuales. Nuestro equipo de atención médica honrará y respetará sus registros de salud reproductiva.

4. Divulgación de información sobre salud reproductiva:

Solo divulgaremos su información de salud reproductiva a personas o entidades autorizadas según lo permita la ley y con su consentimiento explícito. Sus datos de salud reproductiva no se compartirán con terceros sin su permiso. Requerimos una autorización especial, más allá de un simple formulario de divulgación estándar, para divulgar cualquier documentación de atención reproductiva, excepto en los casos en que la divulgación sea requerida por ley o con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica.

Usted puede revocar cualquiera de estas autorizaciones, en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida en que su médico o el consultorio hayan tomado una acción basándose en el uso o la divulgación indicados en la autorización.

Otros usos y divulgaciones permitidos y requeridos que se pueden realizar con su autorización u oportunidad de objetar

En el siguiente caso en el que podemos usar y divulgar su información médica protegida, usted puede aceptar u objetar el uso o la divulgación de toda o parte de su información médica protegida. Si usted no está presente o no puede estar de acuerdo u objetar el uso o la divulgación de la información de salud protegida, entonces su médico puede, utilizando el juicio profesional, determinar si la divulgación es lo mejor para usted. En este caso, solo se divulgará la información médica protegida que sea relevante para su atención médica.

— **Otras personas involucradas en su atención médica:** A menos que usted se oponga, podemos divulgar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona que identifique, su información médica protegida que se relacione directamente con la participación de esa persona en su atención médica. Si no puede aceptar u oponerse a dicha divulgación, podemos divulgar dicha información según sea necesario si determinamos que es lo mejor para usted según nuestro juicio profesional. Podemos usar o divulgar información médica protegida para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, representante personal o cualquier otra persona que sea responsable de su atención sobre su ubicación o condición general. Finalmente, podemos usar o divulgar su información médica protegida a una entidad pública o privada

autorizada para ayudar en los esfuerzos de socorro en caso de desastre y para coordinar los usos y divulgaciones a la familia u otras personas involucradas en su atención médica.

Otros usos permitidos y requeridos y divulgaciones que pueden realizarse sin su consentimiento, autorización u oportunidad de objetar

Podemos usar o divulgar su información médica protegida en las siguientes situaciones sin su consentimiento o autorización. Estas situaciones incluyen:

- **Requerido por la ley:** Podemos usar o divulgar su información médica protegida en la medida en que la ley requiera el uso o la divulgación. El uso o divulgación se hará de conformidad con la ley y se limitará a los requisitos pertinentes de la ley. Se le notificará, según lo exija la ley, de dichos usos o divulgaciones.
- **Salud pública:** Podemos divulgar su información médica protegida para actividades y fines de salud pública a una autoridad de salud pública que esté autorizada por ley a recopilar o recibir la información. La divulgación se hará con el propósito de controlar enfermedades, lesiones o discapacidades. También podemos divulgar su información médica protegida, si así lo indica la autoridad de salud pública, a una agencia gubernamental extranjera que esté colaborando con la autoridad de salud pública.
- **Enfermedades transmisibles:** Podemos divulgar su información médica protegida, si lo autoriza la ley, a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad transmisible o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar la enfermedad o afección.
- **Supervisión de la salud:** Podemos divulgar información de salud protegida a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley, como auditorías, investigaciones e inspecciones. Las agencias de supervisión que buscan esta información incluyen agencias gubernamentales que supervisan el sistema de atención médica, programas de beneficios gubernamentales, otros programas regulatorios gubernamentales y leyes de derechos civiles.
- **Abuso o negligencia:** Podemos divulgar su información médica protegida a una autoridad de salud pública que esté autorizada por ley para recibir informes de abuso o negligencia infantil. Además, podemos divulgar su información médica protegida si creemos que ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica a la entidad o agencia gubernamental autorizada para recibir dicha información. En este caso, la divulgación se hará de conformidad con los requisitos de las leyes federales y estatales aplicables.
- **Procedimientos legales:** Podemos divulgar información médica protegida en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo, en respuesta a una orden de un tribunal judicial o administrativo (en la medida en que dicha divulgación esté expresamente autorizada), en ciertas condiciones en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal.
- **Aplicación de la ley:** También podemos divulgar información médica protegida, siempre que se cumplan los requisitos legales aplicables, para fines de aplicación de la ley. Estos fines de aplicación de la ley incluyen (1) proceso legal y de otro modo requerido por la ley, (2) solicitudes de información limitadas para fines de identificación y ubicación, (3) relacionadas con víctimas de un delito, (4) sospecha de que la muerte ha ocurrido como resultado de una conducta delictiva, (5) en el caso de que ocurra un delito en las instalaciones de la Práctica, y (6) emergencia médica (fuera de las instalaciones de la Práctica) y es probable que haya ocurrido un delito.
- **Compensación para trabajadores:** Podemos divulgar su información médica protegida, según lo autorizado, para cumplir con las leyes de compensación para trabajadores y otros programas similares legalmente establecidos.
- **Usos y divulgaciones requeridos:** Según la ley, debemos hacer divulgaciones a usted y cuando lo requiera el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de la Sección 164.500 y siguientes.

B. Sus derechos

A continuación se presenta una declaración de sus derechos con respecto a su información médica protegida y una breve descripción de cómo puede ejercer estos derechos.

— **Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su información médica protegida.** Esto significa que puede inspeccionar y obtener una copia de la información de salud protegida sobre usted que se encuentra en un conjunto de registros designados durante el tiempo que mantengamos la información de salud protegida. Un "conjunto de registros designados" contiene registros médicos y de facturación y cualquier otro registro que su médico y el consultorio utilicen para tomar decisiones sobre usted.

Sin embargo, según la ley federal, no puede inspeccionar ni copiar los siguientes registros; notas de psicoterapia; información cumplida con anticipación razonable de, o uso en, una acción o procedimiento civil, penal o administrativo, e información de salud protegida que está sujeta a la ley que prohíbe el acceso a la información de salud protegida. Dependiendo de las circunstancias, la decisión de denegar el acceso puede ser revisada. En algunas circunstancias, es posible que tenga derecho

a que se revise esta decisión. Comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad si tiene preguntas sobre el acceso a su registro médico.

— **Usted tiene el derecho de solicitar una restricción de su información médica protegida.** Esto significa que puede pedirnos que no usemos ni divulguemos ninguna parte de su información médica protegida para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. *Usted tiene el derecho de restringir ciertas divulgaciones de información de salud protegida a un plan de salud cuando paga de su bolsillo en su totalidad por la atención médica brindada por nuestra oficina.* También puede solicitar que cualquier parte de su información médica protegida no se divulgue a familiares o amigos que puedan estar involucrados en su atención o con fines de notificación como se describe en este Aviso de Prácticas de Privacidad. Su solicitud debe ser por escrito e indicar la restricción específica solicitada y a quién desea que se aplique la restricción. *Puede optar por no recibir comunicaciones de recaudación de fondos en las que participa nuestra oficina.*

Su proveedor no está obligado a aceptar una restricción que usted pueda solicitar. Si el médico cree que es en su mejor interés permitir el uso y la divulgación de su información médica protegida, su información médica protegida no será restringida. Si su médico está de acuerdo con la restricción solicitada, no podemos usar ni divulgar su información médica protegida en violación de esa restricción, a menos que sea necesario para proporcionar tratamiento de emergencia. Con esto en mente, discuta cualquier restricción que desee solicitar con su médico.

Puede solicitar una restricción presentando su solicitud por escrito al miembro del personal identificado como "Oficial de Privacidad" en la parte superior de este formulario. El Oficial de Privacidad le proporcionará un formulario de "Restricción de Consentimiento". Complete el formulario, firmelo y pida que el personal le proporcione una fotocopia de su solicitud con sus iniciales. Esta copia servirá como recibo.

— **Tiene derecho a solicitar recibir comunicaciones confidenciales de nuestra parte por medios alternativos o en una ubicación alternativa.** Atenderemos las solicitudes razonables. También podemos condicionar este alojamiento pidiéndole información sobre cómo se gestionará el pago o especificando una dirección alternativa u otro método de contacto. No le pediremos una explicación sobre la base de la solicitud. Por favor, haga esta solicitud por escrito.

— **Es posible que tenga derecho a que su médico modifique su información médica protegida.** Esto significa que puede solicitar una enmienda de la información médica protegida sobre usted en un conjunto de registros designados durante el tiempo que mantengamos esta información. En ciertos casos, podemos denegar su solicitud de enmienda. Si denegamos su solicitud de enmienda, usted tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y podemos preparar una refutación a su declaración y le proporcionaremos una copia de dicha refutación. Comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad si tiene preguntas sobre cómo modificar su registro médico.

— **Usted tiene derecho a recibir un informe de ciertas divulgaciones que hemos hecho, si las hubiera, de su información médica protegida.** Este derecho se aplica a las divulgaciones para fines distintos del tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica como se describe en este Aviso de prácticas de privacidad. Excluye las divulgaciones que podamos haber hecho a usted, a familiares o amigos involucrados en su atención, de conformidad con una autorización debidamente ejecutada o con fines de notificación. Usted tiene derecho a recibir información específica sobre estas divulgaciones que ocurrieron después del 14 de abril de 2003. El derecho a recibir esta información está sujeto a ciertas excepciones, restricciones y límites.

— **Usted tiene el derecho de ser notificado por nuestra oficina de cualquier violación de la privacidad de su Información de Salud Protegida.**

— **Ciertos tratamientos pueden realizarse en un área de terapia común y / o puede encontrarse dentro de las áreas públicas dentro del horario de la clínica, pero tenga en cuenta que las habitaciones privadas siempre están disponibles, a pedido, para discutir su información de salud privada.**

Usted tiene derecho a obtener una copia impresa de este aviso de nuestra parte, si lo solicita, incluso si ha acordado aceptar este aviso electrónicamente.

C. Reclamaciones

Puede presentar una queja ante nosotros, o ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos, si cree que hemos violado sus derechos de privacidad. *Para presentar una queja, puede dirigirse*

a: <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>

O nuestra oficina puede proporcionarle un formulario escrito para presentar su queja. También puede presentar una queja ante nosotros notificando a nuestro Oficial de Privacidad de su queja. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

Nuestra Oficial de Privacidad es Angie Wettengel, puede comunicarse con nuestra Oficial de Privacidad o cualquier miembro del personal, incluida Hana Matsuno, al siguiente número de teléfono 541-726-7151, o visite nuestro sitio web hirochiropractic.com para obtener más información sobre el proceso de quejas.

Este aviso se publicó y entra en vigor el 27 de January de 2025