

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Tus Derechos. Nuestras Responsabilidades.

Este aviso describe cómo puede utilizarse y divulgarse tu información médica y cómo puedes acceder a esta información. **Por favor revísalo cuidadosamente.**

### TUS DERECHOS

Cuando se trata de tu información médica, tienes ciertos derechos. Esta sección explica tus derechos y algunos de nuestras responsabilidades para ayudarte.

#### Consigue una copia electrónica o en papel de tu registro médico.

- Puedes pedir ver u obtener una copia electrónica o en papel de tu registro médico y otra información sobre tu salud que tenemos. Pregúntanos como hacerlo.
- Proporcionaremos una copia o un resumen de tu información médica, normalmente entre 30 días de tu solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en costos.

#### Solicita que corrijamos tu registro médico.

- Nos puedes pedir que corrijamos información referente a tu salud que consideres incorrecta o incompleta. Pregúntanos como hacerlo.
- Puede que digamos “no” a tu petición, pero te lo explicaríamos por escrito entre 60 días.

#### Solicita comunicaciones confidenciales

- Nos puedes pedir que nos comuniquemos contigo de una forma específica (por ejemplo, teléfono de casa u oficina) o que enviemos correo a una dirección diferente.
- Diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.

#### Pídenos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Nos puedes pedir que **no** usemos ni compartamos cierta información médica para tratamiento, pago o nuestras operaciones.
  - No estamos obligados a aceptar tu petición, y podemos decir “no” si afectaría a tu salud.

- Si pagas por un servicio o artículo médico de tu bolsillo en su totalidad, puedes pedirnos que no compartamos esa información con tu aseguradora de salud para el propósito del pago o de nuestras operaciones.
  - Diremos “sí” a menos que alguna ley nos exija compartir esa información.

### **Solicita una lista de aquellos con los que hemos compartido información**

- Puedes pedir una lista (contabilidad) de las veces que hemos compartido tu información médica durante los seis años previos a la fecha en que preguntas, con quien se compartió, y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones menos aquellas sobre tratamiento, pago, y operaciones de atención médica, y ciertas otras divulgaciones (como cualquier que nos haya pedido que hagamos). Proporcionaremos una contabilidad al año de forma gratuita, pero cobraremos una tarifa razonable y basada en el costo si solicita otro dentro de 12 meses.

### **Consigue una copia de este aviso de privacidad**

- Puedes solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptaste recibirlo electrónicamente. Te proveeremos una copia en papel puntualmente.

### **Elige a alguien para que actúe por ti**

- Si le has dado a alguien poder notarial médico o si alguien es tu tutor legal, esa persona puede ejercitar tus derechos y tomar decisiones sobre tu información médica.
- Nos aseguraremos de que esta persona tenga esta autoridad y pueda actuar en tu nombre antes de tomar cualquier acción.

### **Presenta una queja si sientes que han vulnerado tus derechos**

- Puedes presentar una queja si sientes que hemos vulnerado tus derechos contactándonos, usando la información presentada en la página 1.
- Puedes presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).
- No tomaremos represalias contra ti por presentar una queja.

## **TUS DECISIONES**

Para cierta información médica, nos puedes informar de tus opciones sobre lo que compartimos. Si tienes una clara preferencia por como compartimos tu información en las situaciones que se describen a continuación, habla con nosotros. Dinos lo que deseas que hagamos, y seguiremos tus instrucciones.

**En estos casos, tienes tanto el derecho como la opción de decirnos que:**

- Compartamos información con tu familia, amistades cercanas, u otros involucrados en tu cuidado
- Compartamos información en una situación de socorro en casos de desastre
- Incluyamos tu información en un directorio hospitalario
- Contactar contigo para esfuerzos de recaudación de fondos

*Si no nos puedes informar de tu preferencia, por ejemplo, si estas inconsciente, podemos compartir tu información cuando sea necesario si creemos que es en tu mejor interés.*

*También podemos compartir tu información cuando sea necesario para reducir una amenaza seria e inminente a la salud o la seguridad*

**En estos casos nunca compartimos tu información a menos que nos des permiso por escrito:**

- Propósitos de comercialización
- Venta de tu información
- Compartiendo la mayoría de las notas de psicoterapia

**En el caso de recaudación de fondos:**

- Puede que nos pongamos en contacto contigo sobre esfuerzos de recaudación de fondos, pero puedes decirnos que no te volvamos a contactar.

## NUESTROS USOS Y DIVULGACIONES

¿Como solemos usar o compartir tu información médica? Típicamente usamos o compartimos tu información médica en las siguientes maneras.

### Tu tratamiento

- Podemos usar y compartir tu información médica con otros profesionales que te proporcionan tratamiento.

*Ejemplo: Un médico que te trata por una lesión le pregunta a otro médico sobre tu condición general médica.*

### Dirigir nuestra organización

- Podemos usar o compartir tu información médica para dirigir la práctica, mejorar tu atención, y comunicarnos contigo cuando sea necesario.

*Ejemplo: Usamos tu información médica para gestionar tus tratamientos y servicios.*

### Facturar por tus servicios

- Podemos usar y compartir tu información médica para facturar y recibir pagos de los planes de salud u otras entidades.

*Ejemplo: Damos información sobre ti a tu plan de seguro médico para que pague por tus servicios.*

¿De qué otra manera podemos usar o compartir tu información médica? Se nos permite o se nos exige compartir tu información de otras maneras - generalmente en maneras que contribuyan al bien público, como la salud pública y la investigación. Tenemos que cumplir muchas condiciones legales antes de poder compartir tu información para estos propósitos. Para más información, mira:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html).

### **Ayuda con asuntos de seguridad y salud publica**

- Podemos compartir información médica sobre ti para ciertas situaciones como:
  - Prevenir enfermedad
  - Ayudar con retiradas de productos
  - Reportar reacciones adversas a medicamentos
  - Reportar sospechas de abuso, negligencia, o violencia domestica
  - Prevenir o reducir riesgo grave de amenaza a la salud o seguridad de cualquier persona

### **Realizar investigaciones**

- Podemos utilizar o compartir tu información para la investigación de la salud

### **Cumplir con la ley**

- Compartiremos tu información si las leyes estatales o federales lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si quiere asegurarse de que cumplimos con la ley federal de privacidad.

### **Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos**

- Podemos compartir información sobre tu salud con organizaciones de adquisición de órganos.

### **Trabajar con un forense o un director funerario**

- Podemos compartir información de salud con un juez de instrucción, forense, o director funerario cuando fallece un individuo.

### **Abordar la indemnización laboral, la aplicación de la ley y otras solicitudes gubernamentales**

- Podemos utilizar o compartir información médica:
  - Para reclamos de indemnización laboral
  - Para fines de aplicación de la ley o con un funcionario de la ley
  - Con agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley
  - Para funciones gubernamentales especiales como militar, seguridad nacional, y servicios de la protección presidencial

### **Responder a demandas y acciones legales**

- Podemos compartir tu información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación judicial.

## NUESTRAS RESPONSABILIDADES

- La ley nos exige que mantengamos la privacidad y seguridad de tu información médica protegida.
- Te informaremos rápidamente si ocurre una brecha que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de tu información.
- Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y proporcionarte una copia.
- No usaremos ni compartiremos tu información de otra manera de la descrita aquí a menos que nos informes que podemos por escrito. Si nos informas que podemos, puedes cambiar de opinión en cualquier momento. Haznos saber por escrito si cambias de opinión.

Para más información, mira: [www.hhs.gov/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticpp.html](http://www.hhs.gov/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticpp.html)

### Cambios a Los Términos de Este Aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso, y los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre ti. El nuevo aviso estará disponible bajo petición, en nuestra oficina, y en nuestra página web.

### Fecha Efectiva: Diciembre 1 2025

Este Aviso de Practicas de Privacidad aplica a Central Oregon Pediatric Associates (COPA).

---

Nombre Completo Del Paciente en Letra de Molde

---

Fecha de Nacimiento del Paciente

---

Firma del Paciente (u otra persona legalmente autorizada)

---

Fecha