

Fecha de entrada en vigor: 8 de septiembre de 2023

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. TÓMESE EL TIEMPO NECESARIO PARA REVISARLA DETENIDAMENTE.**

*Si tiene alguna pregunta sobre este aviso de prácticas de privacidad, póngase en contacto con nuestro Departamento de Cumplimiento al 541-229-7081*

Reconocemos que su información de salud, incluidos factores como su raza o etnia, idioma, identidad de género y orientación sexual, es profundamente personal. Hacemos especial hincapié en proteger la privacidad de nuestros miembros y de las personas a las que ayudamos. Es importante tener en cuenta que la ley exige ciertos requisitos, que incluyen:

- (1) Proteger la privacidad y administrar el acceso a la información de salud y a la información de identificación personal que creamos o recibimos;
- (2) Proporcionarle este aviso en el que se describe cómo podemos usar y compartir su información de salud; y
- (3) Siga los términos de este aviso.

### Sus derechos

#### Tiene derecho a:

- Obtenga una copia de sus registros de salud y de reclamaciones. Pídanos que corriamos sus registros médicos y de reclamaciones. Solicite una comunicación confidencial.
  - Pídanos que limitemos la información que compartimos.
  - Obtenga una lista de las personas con las que hemos compartido su información.
  - Obtenga una copia de este aviso, incluso si ha aceptado recibirlo electrónicamente.
  - Elija a alguien que actúe en su nombre.
  - Presente una queja si cree que se han violado sus
- Consulte las páginas 2, 3 y 9 para obtener más información sobre estos derechos y cómo ejercerlos.

### Sus opciones

#### Tiene algunas opciones en la forma en que utilizamos y compartimos la información, ya que:

- Responda a las preguntas de su familia y amigos sobre la cobertura.
- Ayuda cuando ocurre un desastre.
- Utilice su información para comercializar o vender su información.

➤ Consulte las páginas 4 y 5 para obtener más información sobre estas opciones y cómo ejercerlas.

### Nuestros usos y divulgaciones

#### Podemos usar y compartir su información cuando:

- Para ayudar a administrar su atención médica.
- Dirija nuestra organización.
- Pague sus servicios de salud.
- Para administrar los detalles de su plan.
- Ayudar con cuestiones de salud y seguridad públicas.
- Realizar investigaciones.
- Cumplir con la ley.
- Responda a las solicitudes de donación de órganos y tejidos y trabaje con un médico forense o un director de funeraria.
- Abordar la compensación laboral, la aplicación de la ley, otras solicitudes gubernamentales y otras situaciones específicas.
- Para abordar demandas y acciones legales.

➤ Consulte las páginas 5 a 8 para obtener más información sobre estos usos y divulgaciones.



**En lo que respecta a su información de salud, usted tiene ciertos derechos.**

Tiene derechos específicos relacionados con su información de salud. Para ejercer estos derechos, debe completar un formulario de solicitud por escrito disponible en la Oficina de Cumplimiento y Privacidad de Umpqua Health. A veces, es posible que se cobre una tarifa por los materiales. Si desea obtener más información sobre cómo utilizar sus derechos y cualquier coste, póngase en contacto con la Oficina de Cumplimiento y Privacidad de Umpqua Health llamando al 541-229-7081 o enviando un correo electrónico a [compliance@umpquahealth.com](mailto:compliance@umpquahealth.com).

<p><b>Copias de sus registros médicos y de reclamaciones.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede solicitar ver u obtener una copia de sus registros de salud y reclamaciones y otra información de salud que tengamos sobre usted.</li> <li>• Le proporcionaremos una copia o un resumen de sus registros médicos y de reclamaciones. Una vez que solicite esta información, normalmente se la enviaremos en un plazo de 30 días. Es posible que le cobremos una tarifa razonable para cubrir los costos.</li> <li>• Es posible que tengamos que decir «no» a su solicitud en determinadas situaciones. Sin embargo, si no está de acuerdo con nuestra decisión, en algunos casos puede solicitar que se revise la decisión.</li> </ul>
<p><b>Pídanos información actualizada sobre su historial médico y de reclamaciones.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede pedirnos que corriamos sus registros médicos y de reclamaciones si cree que son incorrectos o están incompletos.</li> <li>• Es posible que respondamos «no» a su solicitud, pero le diremos el motivo por escrito en un plazo de 60 días. Solicita al servicio de atención al cliente el</li> <li>• Formulario de solicitud de restricción de información de salud.</li> </ul>
<p><b>Solicita comunicaciones confidenciales.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, con el teléfono de su casa o de la oficina) o que le enviemos correo a una dirección diferente.</li> <li>• Consideraremos todas las solicitudes razonables y debemos decir «sí» si nos dice que estaría en peligro si no lo hacemos.</li> </ul>
<p><b>Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede pedirnos que no usemos ni compartamos cierta información de salud para el tratamiento, el pago o nuestras operaciones.</li> <li>• No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos decir «no» si ello pudiera afectar su atención. Solicite al Servicio de</li> </ul>

	<p>Atención al Cliente el formulario de solicitud de restricción de la información de salud.</p>
<p><b>Obtenga una lista de las personas con las que hemos compartido su información</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede solicitar una lista de las veces que hemos compartido su información de salud. La lista puede incluir hasta seis años de historia clínica, con quién la compartimos y por qué.</li> <li>• La lista incluirá todas las divulgaciones, excepto:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Operaciones de tratamiento, pago y atención médica;</li> <li>○ Divulgaciones realizadas con su permiso; y</li> <li>○ Divulgaciones hechas más de seis años antes de su solicitud.</li> </ul> </li> <li>• Le proporcionaremos una lista al año de forma gratuita. Cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicita otra en un plazo de 12 meses.</li> </ul>
<p><b>Obtenga una copia de este aviso.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento. Puede solicitarla incluso si ha aceptado recibir la notificación electrónicamente. Le proporcionaremos una copia impresa a la brevedad.</li> </ul>
<p><b>Elige a alguien que actúe en tu nombre.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si le ha dado a alguien la autoridad para tomar decisiones médicas por usted o si alguien es legalmente responsable de usted, esa persona puede hacer uso de sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.</li> <li>• Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.</li> </ul>
<p><b>Presente una queja si considera que se han violado sus derechos.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede presentar una queja si considera que hemos violado sus derechos. Para presentar una queja, póngase en contacto con nosotros utilizando la información de la página 9.</li> <li>• Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Puede enviar una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201. Puede llamar al 1-877-696-6775. O puede visitar <a href="http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/">http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/</a>.</li> <li>• No tomaremos ninguna medida en su contra si decide presentar una queja.</li> </ul>



**En el caso de cierta información de salud, puede indicarnos sus opciones sobre lo que compartimos.**

Díganos si tiene una preferencia clara sobre la forma en que compartimos su información. Díganos qué quiere que hagamos y seguiremos sus instrucciones.

<p><b>En estos casos, tiene el derecho y la opción de pedirnos que:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comparta información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago de su atención.</li> <li>• Comparta información en una situación de ayuda en caso de desastre</li> </ul> <p>Podemos compartir su información de salud con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención o que ayudan a pagarla, pero solo si usted nos da su permiso. También podemos compartir su información de salud si creemos que es lo correcto en función de la situación y de nuestro criterio profesional, y creemos que usted no se opondría. Si no puede dar su aprobación o se niega (por ejemplo, si no está disponible o está inconsciente), podemos compartir su información de salud relacionada con la función de esa persona en su atención, pero solo si creemos que es lo mejor para usted.</p> <p>También podemos compartir su información de salud para que sus familiares, amigos cercanos o quienes lo cuiden sepan dónde se encuentra o cómo está. Por ejemplo, durante un desastre natural o una emergencia, podríamos compartir su información de salud con un grupo de ayuda en casos de desastre para ayudar a informar a su familia sobre su ubicación y su bienestar general.</p>
<p><b>En estos casos, obtendremos su consentimiento antes de usar o divulgar su información.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fines de marketing.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ No utilizaremos ni compartiremos su información de salud para promocionar productos que pueda comprar, como productos o servicios, a menos que nos dé su permiso por escrito.</li> </ul> </li> <li>• Venta de su información.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ No venderemos su información de salud sin su permiso por escrito.</li> </ul> </li> <li>• Apuntes de psicoterapia.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ En la mayoría de los casos, no podemos compartir sus notas de psicoterapia sin su permiso por escrito.</li> </ul> </li> <li>• Resultados de la prueba del VIH.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ En situaciones específicas, necesitamos su permiso por escrito para compartir los resultados de sus pruebas de</li> </ul> </li> </ul>

	detección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
--	---

**Nuestros usos y divulgaciones**

**¿Cómo solemos usar o compartir su información de salud?**  
 Por lo general, utilizamos o compartimos su información de salud de las siguientes maneras:

<p><b>Ayude a administrar el tratamiento de atención médica que recibe.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Podemos usar y compartir su información y datos de salud para ayudar a coordinar o administrar su atención médica y cualquier servicio relacionado. Esto podría implicar compartir su información de salud con profesionales de la salud, como médicos, enfermeros, técnicos y otras personas involucradas en su atención. Esto también incluye a terceros, como hospitales, farmacias o hogares agencias de salud.</li> </ul>	<p>Ejemplo: podemos usar los detalles sobre su diagnóstico y plan de tratamiento, que su médico haya compartido, para configurar servicios adicionales para usted.</p>
<p><b>Pague sus servicios de salud.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usamos sus datos para poder pagar los servicios de atención médica que se le brindan. También podemos compartir su información de salud para que sus proveedores puedan facturar y recibir el pago de sus servicios de atención médica.</li> </ul>	<p>Ejemplo: Su médico comparte información sobre su afección médica y su plan de tratamiento con nosotros. Usamos esa información para determinar si su plan de salud cubre el tratamiento de su afección.</p>
<p><b>Dirige nuestra organización.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Podemos usar y compartir su información de salud para administrar nuestra organización y comunicarnos con usted cuando sea necesario. No se nos permite usar la información genética para determinar si le proporcionaremos cobertura o cuánto costará.</li> </ul>	<p>Ejemplo: podemos usar y compartir su información de salud para coordinar la atención de varios proveedores de atención médica. También podemos usar o compartir su información de salud para desarrollar mejores servicios para nuestros miembros.</p>

**¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información de salud?**

Podemos y, a veces, debemos compartir su información de diferentes maneras. Por lo general, son para el bien común del público, como la salud pública y la investigación. Sin embargo, debemos

seguir las estrictas normas legales antes de poder compartir su información por estos motivos

<b>Recordatorios de citas.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es posible que usemos su información de salud para recordarle una próxima cita.</li> </ul>
<b>Alternativas de tratamiento y servicios relacionados.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos usar y compartir su información de salud para hablar con usted acerca de las diferentes opciones de tratamiento. Esto podría incluir otros tratamientos que podría considerar o servicios que podrían ser útiles para su salud.</li> </ul>
<b>Ayuda con cuestiones de salud y seguridad públicas.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos compartir su información de salud para ciertas actividades de salud pública, tales como:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prevenir o controlar enfermedades.</li> <li>○ Lesión o discapacidad.</li> <li>○ Reportar nacimientos.</li> <li>○ Reportar defunciones. Es posible que su información se dé a los médicos forenses, examinadores médicos o directores de funerarias.</li> <li>○ Denuncie cualquier sospecha de abuso, negligencia, violencia doméstica o lesiones físicas no accidentales.</li> <li>○ Informe sobre las reacciones a los medicamentos o los problemas con los productos.</li> <li>○ Ayuda con las retiradas de productos.</li> <li>○ Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Investiga.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos usar o compartir su información para investigaciones de salud en determinadas circunstancias limitadas.</li> </ul>
<b>Cumpla con la ley.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compartiremos su información de salud según lo exija leyes federales, estatales o locales.</li> </ul>
<b>Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos compartir su información de salud con grupos u organizaciones de donantes de órganos que se ocupan de la donación o el trasplante de órganos, ojos o tejidos para respaldar estos importantes procedimientos médicos.</li> </ul>
<b>Trabaje con un médico forense o un director de funeraria.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos compartir información de salud con un médico forense, examinador médico o director de una funeraria cuando una persona fallece.</li> </ul>
<b>Dirigir a los trabajadores compensación.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos usar o compartir su información de salud para reclamaciones de compensación laboral.</li> </ul>

<p><b>Abordar la aplicación de la ley, otras solicitudes gubernamentales y circunstancias especiales.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos usar o compartir su información de salud:           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ayudar a las fuerzas del orden a denunciar o investigar delitos</li> <li>○ Cooperar con los organismos de supervisión de la salud según lo autorice la ley, como en investigaciones auditorías.</li> <li>○ Participar en actividades gubernamentales especiales, como las operaciones militares, la seguridad nacional, la administración de cárceles o prisiones y los programas de prestaciones del gobierno.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Responder a demandas y acciones legales.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos compartir su información de salud en respuesta a una orden judicial o administrativa, o a una citación si se cumplen ciertos requisitos.</li> </ul>

- La UHA se adhiere a las leyes federales y estatales. Estas leyes abarcan áreas como el tratamiento del abuso de drogas y alcohol y la atención de afecciones de salud mental, lo que garantiza que su información se mantenga confidencial y segura.
- La UHA solo puede compartir los registros relacionados con el tratamiento del abuso de sustancias con personas u organizaciones que tengan un acuerdo específico con la UHA para el manejo de dichos registros.
- Cuando la UHA comparte su información con alguien a quien usted ha dado permiso, es posible que esa información no cuente con las mismas protecciones de privacidad. Es posible que la persona que reciba la información no tenga que mantenerla privada. Es importante entender que podrían compartir tu información con otras personas sin pedirte permiso.

<p><b>Uso y divulgación de información de salud para actividades de recaudación de fondos.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podemos usar y compartir una cantidad limitada de su información de salud para comunicarnos con usted con fines de recaudación de fondos. Cualquier mensaje de recaudación de fondos que reciba de nuestra parte proporcionará información sobre cómo puede optar por no recibirlo comunicaciones.</li> </ul>
<p><b>Uso y divulgación de su raza/etnia, los idiomas que habla y escribe, su estado de discapacidad, identidad de género y datos de orientación sexual.</b></p>	<p>Estos datos se recopilan, administran y utilizan como se describe a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Recopilación de datos.</i> La Autoridad de Salud de Oregón nos exige preguntar a nuestros miembros sobre su raza, idioma y cualquier discapacidad que puedan tener, así como sobre su orientación sexual e identidad de género. Recopilamos estos datos cuando respondes a nuestras preguntas. Recuerde que no tiene que responder si no quiere hacerlo; es su elección. Si no puede responder, alguien en quien confíe, como un familiar o un defensor, puede responder por usted. La información recopilada es confidencial. No está sujeta a divulgación en virtud de los Estatutos Revisados de Oregón (ORS) 192.311 a 192.478.</li> <li>• <i>Administrar el acceso.</i> En UHA nos tomamos muy en serio la protección de su información confidencial. Supervisamos de cerca el manejo y el control de los dispositivos y medios que contienen esta información o que pueden usarse para acceder a ella. Esto incluye el seguimiento del movimiento, el almacenamiento, la eliminación y la reutilización de estos dispositivos.</li> <li>• <i>Uso de datos.</i> Los datos que recopilamos sobre usted, como su edad y el lugar donde vive, solo se pueden usar y compartir de la forma en que le informamos en este aviso de privacidad. Podemos usar esta información para comprender las diferencias en la atención médica, desarrollar programas para ayudar a las personas, crear</li> </ul>

	<p>materiales para comunicarse e informar a los trabajadores de la salud sobre las necesidades lingüísticas y los pronombres. Y lo que es más importante, no utilizaremos esta información para negarle servicios o quitárselos.</p>
--	--

### Nuestras responsabilidades

- De acuerdo con la ley, debemos mantener su información de salud protegida privada y segura.
- Le informaremos rápidamente si alguna vez se produce una situación en la que su información es posible que la privacidad o la seguridad se hayan visto comprometidas.
- Debemos cumplir con los deberes y las prácticas de privacidad descritos en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de forma distinta a la descrita aquí, a menos que nos lo indique por escrito. Si nos dice que podemos hacerlo, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Háznoslo saber por escrito si cambias de opinión.

### Cambios a este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y los términos se aplicarán a toda la información de salud que ya tengamos sobre usted, así como a cualquier información que recibamos en el futuro. El nuevo aviso estará disponible en nuestro sitio web y previa solicitud. También enviamos copias por correo cada año.

Para utilizar cualquiera de los derechos de privacidad enumerados anteriormente, puede ponerse en contacto con el Servicio de Atención al Cliente de la UHA. Departamento de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m., en el teléfono: 541-229-4UHA | 541-229-4842.

### Preguntas o quejas

- Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o cree que se han infringido sus derechos de privacidad, póngase en contacto con nuestro Departamento de Cumplimiento al 541-229-7081 o envíe un correo electrónico a [compliance@umpquahealth.com](mailto:compliance@umpquahealth.com).
  - **Presentar (o presentar) una queja ante la UHA:**
  - **Teléfono:** Llame a nuestro coordinador de quejas al 541-229-4842 (TTY 711) o al TTY 541-440-6304
  - **Fax:** 541-677-5881
  - **Correo:** Umpqua Health Alliance  
Atención: coordinador de quejas  
3031 NE Stephens St  
Roseburg, OR 97470
- También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos siguiendo las instrucciones que se encuentran en <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint>.
- No tomaremos ninguna medida en su contra si decide presentar una queja.

To get this notice in another language, large print, Braille, or other format call 541-229-4UHA | 541-229-4842, TTY: 541-440-6304 | Toll Free: 866-672-1551

Obtenga esta información de forma gratuita en cualquier idioma o formato. Todos los servicios de interpretación son gratuitos. Llame al 541-229-4842 (TTY 711).