

SALEM HEALTH HOSPITALS AND CLINICS

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED, CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN Y CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA. REVÍSELO CON ATENCIÓN.

A. Nuestro compromiso para proteger su privacidad

Para garantizar que se respete la individualidad y dignidad de cada paciente, la política de Salem Health Hospitals and Clinics (SH) es mantener su información de salud confidencial, como se detalla en este documento. La ley exige a esta organización de atención médica y a otros proveedores de atención médica mantener la privacidad de su información médica. También se nos exige notificarle sus obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica, así como atenernos a las prácticas que se describen en este aviso.

B. Quiénes cumplirán este aviso

Las siguientes personas y organizaciones comparten el compromiso del hospital de proteger la privacidad y seguridad de su información de salud y cumplirán lo que se establece en este aviso:

1. Cualquier profesional de la atención médica autorizado a ingresar información en sus registros médicos o historia clínica; esto incluye, entre otros, a un enfermero, médico o técnico.
2. Los miembros de nuestro personal médico, empleados, voluntarios, aprendices, estudiantes y cualquier otro miembro del personal del hospital que brinde servicios en nuestros centros o en los entornos de atención al paciente de SH que se indican a continuación.
3. Todos los departamentos y las unidades de los hospitales, clínicas o consultorios médicos de SH que usted pueda visitar.
4. Entornos de atención al paciente de SH y todo el personal médico, los empleados, voluntarios, aprendices, estudiantes o cualquier otro miembro del personal que brinde servicios en los entornos de atención al paciente que se describen. Estos entornos de atención al paciente incluyen lo siguiente: todas las entidades, centros y ubicaciones de SH, que incluyen, entre otros, Salem Health, West Valley, Laboratorios de Salem Health, Centro de Rehabilitación de Salem Health, Instituto del Cáncer de Salem, Centro de Atención Ambulatoria, Centro Médico de Psiquiatría y todas las clínicas y servicios adicionales para pacientes; todos cumplen los términos de este aviso. Además, estas entidades, centros y ubicaciones pueden compartir información médica entre sí por los fines de tratamiento, pago y atención médica que se describen en este aviso.

C. Cómo podemos usar y divulgar su información médica

Los miembros del personal médico de SH, los empleados del hospital adecuados y otros participantes de nuestro sistema de atención al paciente, como las clínicas u hospitales de SH, pueden compartir su información médica según sea necesario para el tratamiento, el pago de los servicios brindados y las operaciones de atención médica sin su consentimiento expreso. Otros usos requieren su autorización específica.

A continuación se describe cómo las entidades de SH pueden usar y divulgar su información **sin** su consentimiento expreso. Otras partes de este aviso describen los usos y las divulgaciones que requieren su autorización y los derechos que tiene para restringir nuestros usos y divulgaciones de su información médica.

D. Cómo podemos usar y divulgar su información de salud protegida sin su consentimiento expreso

Podemos usar y divulgar información de salud para los siguientes fines:

1. **Para tratamiento** Las entidades de SH pueden usar información de salud sobre usted para brindarle tratamiento o servicios médicos. Las entidades de SH pueden divulgar información de salud sobre usted a los médicos, enfermeros, técnicos, miembros del personal o a cualquier otro trabajador que participe en su atención. Esta información puede compartirse con sus otros proveedores de forma electrónica a través de intercambios de información médica y a través de una historia clínica electrónica combinada en la que su proveedor de atención médica documenta su atención y servicios.

Por ejemplo, su médico podría tratarlo por una afección cardíaca y necesitar saber si tiene algún otro problema de salud que pudiera complicar su tratamiento. El médico puede usar su historia clínica para decidir cuál sería el mejor tratamiento para usted. El médico también puede brindar información a otro médico sobre su afección para ayudar a determinar la atención más adecuada para usted.

Otros miembros del personal de SH pueden compartir información sobre usted y divulgar información a personas que no sean parte del personal de SH para coordinar su atención. Los ejemplos incluyen comunicar recetas a su farmacia, programar análisis de laboratorio y ordenar radiografías. Sus familiares y otros proveedores de atención médica pueden ser parte de su equipo de atención médica y requerir información sobre usted de parte de las entidades de SH.

2. **Para el pago** Las entidades de SH pueden usar y divulgar información de salud sobre usted para que el tratamiento y los servicios que reciba se puedan facturar y cobrar a usted, a una compañía de seguros o a un tercero.

Por ejemplo, para permitir que su seguro o plan de salud nos pague o le haga un reembolso, las entidades de SH deberán proporcionar a su plan de salud información sobre un servicio que usted recibió. También es posible que informemos a su plan de salud con respecto a un tratamiento que vaya a recibir para obtener la aprobación previa o para determinar si su plan lo pagará.

3. **Para operaciones de atención médica** Las entidades de SH tienen permitido usar y divulgar su información médica por motivos relacionados con las operaciones de las entidades de SH. También estamos autorizados a divulgar su información médica para las operaciones de atención médica de otros proveedores de atención médica o planes de salud siempre que estén relacionados con usted y necesiten la información para sus fines de control de calidad, para revisar las calificaciones de sus profesionales de atención médica o para llevar a cabo programas de mejora de habilidades.

Por ejemplo, nuestro Departamento de Seguridad del Paciente puede usar su información médica para evaluar la calidad de la atención en su caso y garantizar que las entidades de SH sigan proporcionando la atención de calidad que usted merece. SH puede usar su información médica para garantizar que estemos acatando todos los requisitos de cumplimiento federales y estatales. Las entidades de SH también pueden divulgar su información médica a un médico de la comunidad para asistirlo con la evaluación de la calidad de la atención proporcionada en su caso y para otros fines similares. Las entidades de SH también pueden usar información de salud sobre todos o muchos de nuestros pacientes para ayudarnos a decidir qué servicios adicionales deberíamos ofrecer, cómo podemos volvernos más eficientes o si ciertos tratamientos nuevos son eficaces.



Ley de Oregon: La ley de Oregon proporciona protecciones de confidencialidad adicionales en algunas circunstancias. Por ejemplo, en Oregon un proveedor de atención médica generalmente no puede revelar la identidad de una persona que se realice una prueba de VIH o los resultados de una prueba relacionada con el VIH sin su consentimiento, y se le debe notificar este derecho de confidencialidad. Los registros de drogas y alcohol están especialmente protegidos y generalmente requieren su consentimiento específico para la divulgación en virtud de las leyes federales y estatales. Los registros de salud mental están especialmente protegidos en algunas circunstancias, como es el caso de la información genética.

Para obtener más información sobre la ley de Oregon relacionada con estos y otros registros especialmente protegidos, comuníquese con el funcionario a cargo de la privacidad de SH o consulte el Estatuto Revisado de Oregon y las Reglas Administrativas de Oregon. Estos documentos se encuentran disponibles en línea en: www.oregon.gov.

E. Usos y divulgaciones que podemos hacer a menos que usted se oponga

Lea esta información con atención. Si no desea que su información se use o divulgue por alguna o todas estas posibles opciones, tiene derecho a solicitar limitaciones o restricciones a estas divulgaciones o usos. Envíe su solicitud por escrito al funcionario a cargo de la privacidad de Salem Health o a la persona designada, 890 Oak Street SE, Salem, OR 97301.

1. Proporcionar información de nuestro directorio del hospital

La información del directorio del hospital incluye su nombre, ubicación en el hospital, afiliación religiosa y estado de salud general. Las entidades de SH pueden revelar información de su ubicación y estado de salud general a las personas que pregunten por usted por su nombre. Esto puede incluir a sus familiares y amigos, o miembros de la prensa.

Por ejemplo, si fue parte de un accidente automovilístico, la prensa puede llamar para solicitar información actualizada sobre su estado. Las entidades de SH pueden revelar toda la información del directorio del centro a menos que usted haya solicitado (verbalmente al registrarse o por escrito) tener una restricción para el directorio o la prensa. Las entidades de SH pueden proporcionar información del directorio al clero, incluso si no preguntan por usted por su nombre, a menos que usted haya solicitado una restricción para el directorio o el clero.

2. Familiares o amigos que participen en su atención Los profesionales de la salud, usando su mejor criterio, pueden divulgar a un familiar, amigo cercano o a alguien más que usted identifique su información médica pertinente para la participación de esa persona en su atención. Las entidades de SH también pueden proporcionar información a alguien que ayude a pagar su atención. Por ejemplo, podemos asumir que usted acepta que divulguemos su información de salud personal a un amigo o familiar que esté con usted en la sala de exámenes durante el tratamiento o mientras se hable del tratamiento.

3. Recordatorios de las citas Las entidades de SH pueden comunicarse con usted para recordarle que tiene una cita para el tratamiento o la atención médica en un hospital, una clínica o un consultorio de SH.

4. Alternativas de tratamiento Las entidades de SH pueden informarle o recomendarle opciones o alternativas de tratamiento posibles que pueden ser de su interés.

5. Servicios y productos relacionados con la salud Para obtener más información sobre los productos y servicios de la entidad de SH, podemos usar y divulgar información médica sobre usted para comunicarnos con usted con respecto a nuestros productos o servicios. Esto puede ser:

- Para describir un producto o servicio relacionado con la salud que nosotros proporcionemos.
- Para su tratamiento.

- Para la gestión del caso o la coordinación de la atención para usted.
- Para dirigir o recomendar tratamientos, terapias, proveedores de atención médica o entornos de atención alternativos. Esto puede incluir enviar su información que sería de especial interés para alguien con su afección médica.

Por ejemplo, las entidades de SH pueden notificarle las futuras ferias de salud, conferencias, evaluaciones de salud y otros servicios de salud comunitarios.

6. En caso de un desastre Las entidades de SH pueden divulgar información médica sobre usted a otros proveedores de atención médica y a una entidad que asista con esfuerzos de ayuda ante desastres (como la Cruz Roja Americana) para coordinar la atención y para que se pueda notificar a su familia su estado de salud y ubicación.

7. Solicitar fondos para el hospital Las entidades de SH pueden usar información demográfica, fechas de los servicios, el departamento de servicios, el médico tratante, la información de resultados o la información del seguro de salud para comunicarse con usted por una iniciativa para recaudar dinero para el hospital y sus operaciones. Escriba al funcionario a cargo de la privacidad de Salem Health o a la persona designada, 890 Oak Street SE, Salem, OR 97301, si desea que se quite su nombre de la lista para recibir solicitudes de recaudación de fondos que apoyen a SH en el futuro.

F. Situaciones especiales que no requieren su autorización

Las entidades de SH pueden usar o divulgar información de salud sobre usted para los siguientes fines, cumpliendo todos los requisitos y las limitaciones legales aplicables:

- 1. Para evitar una amenaza grave a la salud o seguridad** Las entidades de SH pueden usar y divulgar información de salud sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad, o a la salud y seguridad del público u otra persona.
- 2. Exigido por la ley** Las entidades de SH divulgarán información de salud sobre usted cuando las leyes federales, estatales o locales lo exijan.
- 3. Investigaciones** Las entidades de SH divulgarán su información médica por fines de investigación únicamente con su autorización. Sin embargo, en algunas circunstancias, podemos usar o divulgar información médica para las investigaciones sin su autorización. Por ejemplo, podemos permitir que un investigador revise los registros de un paciente para preparar un proyecto de investigación, pero ninguna información médica saldrá del centro de SH durante la revisión de la información de esa persona. También, podemos divulgar información médica para un proyecto de investigación que se haya aprobado a través de un proceso formal que evalúa las necesidades del proyecto de investigación con la necesidad de proteger la privacidad de la información médica.
- 4. Donación de órganos y tejidos** Si es donante de órganos, las entidades de SH pueden revelar información de salud a organizaciones que manejan la obtención de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación o el trasplante.
- 5. Fuerzas Armadas, veteranos, Seguridad Nacional e Inteligencia** Si usted es o fue miembro de las Fuerzas Armadas, o parte de las comunidades de Seguridad Nacional e Inteligencia, es posible que las entidades de SH estén exigidas por el comando militar u otras autoridades del gobierno a revelar información de salud sobre usted. Las entidades de SH también pueden revelar información sobre el personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera adecuada.

6. **Compensación para los trabajadores** Las entidades de SH pueden revelar información de salud sobre usted para los programas de compensación para los trabajadores o programas similares. Estos programas brindan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
7. **Riesgos de la salud pública** Estas actividades generalmente incluyen informes a agencias como el Departamento de Servicios Humanos de Oregon, según lo exige o autoriza la ley estatal. Estos informes pueden realizarse, entre otras cosas, para lo siguiente:
- Prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad.
 - Informar nacimientos y muertes.
 - Informar maltrato o abandono infantil.
 - Notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o que puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección.
 - Notificar a la autoridad del gobierno adecuada si creemos que un paciente fue víctima de maltrato o abandono. Solo haremos esta divulgación si el paciente está de acuerdo o cuando la ley lo exija o autorice.
 - A la Administración de Alimentos y Medicamentos con respecto a eventos adversos que involucren alimentos, suplementos, productos y defectos de productos, o información de la vigilancia posterior a la comercialización para habilitar retiros del mercado, reparaciones o reemplazos de productos.
8. **Actividades de supervisión de la salud** Las entidades de SH pueden divulgar información de salud a una agencia de supervisión de la salud por auditorías, investigaciones, inspecciones o con fines relacionados con licencias. Estas divulgaciones pueden ser necesarias para que ciertas agencias estatales y federales controlen el sistema de atención médica, los programas del gobierno y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
9. **Demandas y litigios** Si está involucrado en una demanda o un litigio, las entidades de SH pueden divulgar información médica sobre usted como respuesta a una orden administrativa o de un tribunal. Las entidades de SH también pueden divulgar información médica sobre usted como respuesta a una citación civil, un pedido de exhibición de pruebas u otro proceso legal por parte de alguien más involucrado en el litigio, pero solo si se ha hecho lo posible por informar a los pacientes sobre la solicitud o por obtener una orden que proteja la información solicitada.
10. **Autoridades policiales** Las entidades de SH pueden divulgar información médica sobre usted a un oficial de la autoridad policial para fines relacionados con su actividad:
- Según lo exija la ley.
 - Como respuesta a una orden de un tribunal, del gran jurado o administrativa, una orden judicial o una citación.
 - Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial o persona perdida.
 - Sobre una víctima real o presunta de un delito si esa persona acepta que se realice la divulgación. Si no podemos obtener la aceptación de esa persona, es posible que la información se divulgue igualmente en circunstancias limitadas.
 - Para advertir a los funcionarios de las autoridades policiales de una muerte si sospechamos que la muerte puede haber sido el resultado de una conducta delictiva.
 - Sobre los delitos que ocurran en nuestro centro.
 - Para informar un delito en circunstancias de emergencia.
11. **Actividades de seguridad nacional e inteligencia** Las entidades de SH pueden revelar información médica sobre usted a los funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia y contrainteligencia, y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.
12. **Servicios de protección para el presidente y otros cargos** Las entidades de SH pueden divulgar información médica sobre usted a los funcionarios federales autorizados para que puedan brindar protección al presidente, a otras personas autorizadas o a jefes de estado extranjeros, o para realizar investigaciones especiales.
13. **Reclusos** Si usted es un recluso de una institución penitenciaria o está bajo la custodia de un funcionario de las autoridades policiales, las entidades de SH pueden revelar información médica sobre usted a la institución penitenciaria o al oficial de las autoridades policiales. Esta divulgación sería necesaria (1) para que la institución le brinde atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad, o la salud y seguridad de los demás; o (3) por la seguridad y el bienestar de la institución penitenciaria.
14. **Funcionarios encargados de investigar una muerte, médicos forenses y directores de funerarias** Las entidades de SH pueden divulgar información de salud a un funcionario encargado de investigar una muerte o a un médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar una causa de muerte.
15. **Información que no permite identificarlo personalmente** Las entidades de SH pueden usar o divulgar información de salud sobre usted de manera que no lo identifique personalmente ni revele quién es usted.
16. **Divulgaciones imprevistas** Ocurren ciertas divulgaciones imprevistas de su información médica como consecuencia del uso y la divulgación legales y permitidos de su información médica. Por ejemplo, un visitante puede escuchar sin querer una conversación sobre su atención que ocurra en la estación de enfermería. Estas divulgaciones imprevistas se permiten si el hospital aplica las medidas razonables para proteger su información médica.
17. **Información limitada de conjuntos de datos** Las entidades de SH pueden divulgar información de salud limitada a terceros por motivos de investigación, salud pública y operaciones de atención médica. Esta información de salud incluye solo lo siguiente:
- Admisión, alta y fecha del servicio.
 - Fechas de nacimiento y, si corresponde, de muerte.
 - Edad (incluso de 90 años en adelante).
 - Código postal de cinco dígitos o cualquier otra subdivisión geográfica como estado, condado, ciudad.
- Antes de divulgar esta información, las entidades de SH deben celebrar un acuerdo con el receptor de la información que limite quiénes pueden usar o recibir los datos. El acuerdo también requiere que el receptor deba usar los datos para comunicarse con usted. El acuerdo debe contener garantías de que el receptor de la información tomará las medidas correspondientes para prevenir el uso o la divulgación inadecuados de la información.
18. **Familiares y amigos en caso de emergencia o discapacidad** Las entidades de SH pueden divulgar información de salud personal que sea directamente pertinente para su atención o información de pago relacionada con su atención médica a miembros de la familia u otros familiares o amigos cercanos. SH puede usar o divulgar información de salud protegida [*protected health information, PHI*] para notificar (proporcionar información de su identificación, ubicación, estado de salud general o muerte) o asistir en la notificación a sus familiares, representante personal u otra persona responsable de su atención.
- Cuando no pueda dar a conocer sus deseos o prácticamente no se puedan cumplir debido a su discapacidad o sus circunstancias de emergencia, las entidades de SH pueden usar el criterio profesional para determinar si realizar las divulgaciones lo beneficiaría. En este caso, divulgaremos solo información de salud pertinente para la participación de la persona en su atención. Por ejemplo, las entidades de SH pueden informar a la persona que lo acompañó a la sala de emergencias que usted sufrió un ataque cardíaco y brindar actualizaciones sobre su progreso y pronóstico. También podemos usar nuestro criterio profesional y nuestra experiencia para llegar a conclusiones razonables que indiquen que le conviene permitir que otra persona actúe en su nombre para recoger, por ejemplo, medicamentos recetados, suministros médicos o radiografías.

G. Otros usos y divulgaciones de la información de salud requieren su autorización

Las entidades de SH no usarán ni divulgarán su información de salud por ningún motivo más que los identificados en las secciones previas sin su *autorización* específica por escrito. Si usted nos brinda su *autorización* para usar o divulgar información de salud sobre usted, puede revocar esa *autorización*, **por escrito**, en cualquier momento. Si revoca su *autorización*, ya no usaremos ni divulgaremos información sobre usted por los motivos cubiertos por su *autorización* escrita, pero no podemos retirar ningún uso ni divulgación ya realizado con su permiso.

En algunas instancias, las entidades de SH pueden necesitar su autorización específica por escrito para divulgar ciertos tipos de información especialmente protegida, por ejemplo, información sobre VIH, consumo de sustancias, salud mental, pruebas genéticas y ciertos tipos de información sobre comercialización, como las comunicaciones del tratamiento, si SH recibió una remuneración financiera por el asunto, producto o servicio.

H. Sus derechos con respecto a la información de salud sobre usted

Tiene los siguientes derechos con respecto a la información de salud que tenemos sobre usted. Las entidades de SH deben actuar ante su solicitud para acceder a ella antes de los 30 días posteriores a la recepción de su solicitud. Las entidades de SH pueden solicitar una extensión de hasta 30 días:

1. **Solicitar la revisión y copia** Usted tiene derecho a revisar su información médica y obtener una copia que puede usarse para tomar decisiones sobre su atención. En la medida en que SH conserve una copia electrónica, usted puede solicitar su copia en un formato electrónico. Generalmente, esto incluye los registros médicos y de facturación, pero no incluye las notas de psicoterapia. Para revisar y copiar información médica que puede usarse para tomar decisiones sobre usted, debe presentar una solicitud por escrito. Si solicita una copia de la información, las entidades de SH pueden cobrar una tarifa por los costos de copiar, enviar por correo u otros suministros. Las entidades de SH pueden rechazar su solicitud para revisar y realizar una copia de la información en ciertas circunstancias muy limitadas. Si le niegan el acceso a su información médica, usted puede solicitar que la denegación se revise. Tiene derecho a solicitar que su información de salud se envíe a cualquier persona o entidad, como otro médico, cuidador o registro de salud personal en línea.

Este derecho no incluye la revisión y copia de los siguientes registros: notas de psicoterapia; información recopilada con la anticipación razonable a una medida o un procedimiento o uso civil, penal o administrativo; y PHI que esté regida por la ley que prohíbe el acceso a la PHI.

Además, es posible que haya veces en las que no podamos compartir su información de salud electrónica con usted. Por ejemplo:

- Para proteger su privacidad, especialmente si solicitó una restricción o la comunicación confidencial; o
- Cuando un profesional de atención médica autorizado determine que su solicitud causaría un daño; o
- Cuando presentar la solicitud no sea viable debido a una emergencia de salud pública o a un suceso incontrolable como un acto de terrorismo o una interrupción del servicio de internet; o
- Cuando nuestro sistema de registros médicos electrónicos se encuentre fuera de servicio por mantenimiento para mejoras.

2. **Solicitar una modificación de su historia clínica** Si usted considera que la información médica que puede usarse para tomar decisiones sobre su atención no es correcta o no está completa, puede pedirnos que modifiquemos la información. Esta solicitud debe realizarse por escrito. Su solicitud debe incluir el motivo de la modificación.

Si aceptamos su solicitud, modificaremos su información médica como lo solicita. Las entidades de SH vincularán la parte modificada con la parte original para que quien revise la historia clínica pueda visualizar el cambio. Las entidades de SH también pueden aceptar hacer algunos de los cambios que solicite pero no otros.

Las entidades de SH pueden rechazar su solicitud si consideramos que los registros están completos y son adecuados, si los registros no fueron creados por nosotros y el creador de los registros está disponible, o si los registros no están disponibles para el paciente de otra forma. Las entidades de SH pondrán cualquier denegación por escrito y explicarán sus motivos. Tiene derecho a responder por escrito a nuestra explicación de la denegación y a exigir que su solicitud, nuestra denegación y su declaración de desacuerdo, si la realiza, se incluyan en futuras divulgaciones del registro en cuestión.

3. **Solicitar comunicaciones confidenciales** Tiene derecho a pedir que le hagan llegar comunicaciones mediante medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Por ejemplo, puede pedir que las entidades de SH solo lo contacten al trabajo o por correo. La solicitud de comunicación confidencial debe realizarse por escrito. Nos adaptaremos a las solicitudes razonables, siempre que sea posible.
4. **Solicitar restricciones adicionales** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación para la información médica que las entidades de SH usen o divulguen sobre usted para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica. Tiene derecho a restringir las divulgaciones de PHI a un plan de salud con respecto a la atención médica si usted paga por cuenta propia la totalidad de esa atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la información médica que divulguemos sobre usted a alguien que participe en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o amigo. Por ejemplo, podría pedir que no usemos ni divulguemos información sobre un procedimiento en particular, como una cirugía.

Para solicitar una restricción, debe presentar su solicitud por escrito. Si aceptamos, cumpliremos su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia.

Las entidades de SH no están obligadas a aceptar su solicitud de restricciones, excepto en ciertas circunstancias limitadas. Si no desea que Salem Health divulgue su información de paciente para una consulta específica a un plan de salud, debe notificarlo al secretario en el momento en que se proporcionen los servicios, realizar una solicitud por escrito antes de la consulta y pagar los servicios en su totalidad.

5. **Solicitar un informe de las divulgaciones** Puede solicitar, por escrito, un informe de las divulgaciones. Su solicitud debe indicar un período que no puede ser mayor a seis años y no puede incluir fechas previas al 14 de abril de 2003. Las entidades de SH proporcionarán un informe al año gratuitamente, pero cobrarán una tarifa razonable basada en el costo si solicita otro en los 12 meses posteriores. No tiene derecho a solicitar un informe de las divulgaciones que usted autorizó, de las realizadas a usted mismo, de las imprevistas, de las realizadas a familiares u otras personas que participan en su atención, de las realizadas a instituciones penitenciarias y autoridades policiales en algunas circunstancias, de las de información limitada de conjuntos de datos o de las relacionadas con fines de seguridad nacional o de las autoridades policiales.
6. **Derecho a recibir una copia en papel de este aviso** Tiene derecho a recibir una copia en papel de este aviso. Se le entregará una copia en papel de este Aviso de prácticas de privacidad únicamente la primera vez que se registre en un centro de SH, sin embargo, puede solicitarnos una copia de este aviso en cualquier momento. Si no recibió una copia en papel de

este aviso, solicite una. Puede aceptar recibir el Aviso de privacidad de SH en formato electrónico, sin embargo, aun así tiene derecho a la copia en papel.

7. **Notificación de incumplimiento** SH le notificará si ocurre un incumplimiento de su PHI no segura.

I. Cambios a este aviso

Las entidades de SH se reservan el derecho a cambiar este aviso y a hacer que el aviso revisado o modificado entre en vigencia para la información médica sobre usted que ya poseamos, así como para la información que recibamos en el futuro. Publicaremos el aviso actual en lugares donde los pacientes reciban los servicios y en nuestro sitio de Internet www.salemhealth.org. También puede obtener un nuevo aviso comunicándose con cualquier área donde se realicen registros.

J. Información de contacto

Si tiene preguntas, le gustaría solicitar una restricción o realizar una queja sobre privacidad, comuníquese:

Funcionario a cargo de la privacidad de Salem Health o su persona designada
P.O. Box 14001
Salem, OR 97309.

También puede llamar al funcionario a cargo de la privacidad al (503) 561-2494.

Además, puede presentar una queja a:

U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights
200 Independence Avenue SW
Washington, D.C. 20201

También puede llamar al 1-877-696-6775 o visitar el sitio web de la Oficina de Derechos Civiles en www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.

No será sancionado por presentar una queja.

Fecha de vigencia original: 14 de abril de 2003

Fecha de vigencia de revisión: Julio de 2006, julio de 2009, enero de 2010, octubre de 2012, septiembre de 2013, marzo de 2016, noviembre de 2017, mayo de 2021

POLÍTICA CONTRA LA DISCRIMINACIÓN

SH cumple con las leyes federales aplicables sobre derechos civiles, por lo que no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. Salem Health no excluye a las personas ni las trata diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

SH brinda ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidad para que puedan comunicarse con nosotros de manera eficaz, como p. ej.:

- Intérpretes calificados de lengua de señas.
- Información escrita en otros formatos (en letras grandes, en audio, en formatos electrónicos accesibles, etc.).

SH proporciona servicios de idiomas gratuitos a personas cuya lengua materna no sea el inglés, como p. ej.:

- Intérpretes calificados.
- Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese al personal del hospital.

Si considera que SH ha omitido brindarle estos servicios o que lo discriminó de cualquier otra manera debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo a:

David Barlow, director de Servicio y
Continuidad de la Atención en calidad de
Coordinador de Derechos Civiles 504
PO Box 14001
Salem, OR, 97309-5014

Puede presentar un reclamo en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, David Barlow está a su disposición.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., por vía electrónica, a través del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o teléfono al:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index>

Language Assistance Services

Language assistance services (in person, live over the phone, or live video) are available to you free of charge upon request. Please let the hospital staff know you need one for your visit today.

Arabic

دزیری / جزائری

تیویغلا تدماسما تامدخ (ویدیفلا قیبرطن عوا فتاهللا ریة ترشایم ،ایصخش) بباطلا دذع اناجم مکل ترفوتم.

مساعد الی بحاجتکم المستشفى طاقم اعلام الرجاء الیوم زیارکم اثناء لغوی

Chuukese

tfu: ki:z

Ika kose sinei kapasen merika tungor epwe wor eman Chon Chiakku epwe fituk me ren omw na apoinmen (are ika ke tongeni angei aninisin awewei me non fon, are ika me non video), ese kamo. Kosemochen tungoren eman chon angangen pioing an epwe kokori eman chon awewei fanitom.

German

Deutsch

Auf Wunsch bieten wir Ihnen kostenlose Sprachdienstleistungen (persönlich, live per Telefon oder per Live-Video). Bitte informieren Sie das Krankenhauspersonal, wenn Sie bei Ihrem heutigen Besuch sprachliche Unterstützung benötigen.

Japanese

□ □ □

リクエストしていただければ、□ □ □ □ サロピス(□ □ スタッフ、□ □ またはテレビ□ □)を□ □ で□ □ しています。□ □ の□ □ にこのサロピスを□ □ とされる□ □ は、□ □ の□ □ にお□ □ せください。

Mandarin (Chinese Simplified) □ □ 话

您可以要求提供免费的語言協助服務（當面、實時電話或實時視頻）。請告訴醫院工作人員您在今天的預約需要此服務。

Cambodian (Khmer) ភាសាខ្មែរ

សេវាកម្មជំនួយផ្នែកភាសា (ដោយទល់មុខគ្នា, ដោយផ្ទាល់តាមទូរស័ព្ទឬដោយផ្ទាល់តាមវីដេអូ) ផ្តល់ជូនដល់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃតាមការស្នើសុំ។ សូមអនុញ្ញាតឱ្យបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យបានដឹងផង បើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មនេះសម្រាប់ការមកជួបរបស់អ្នកនៅថ្ងៃនេះ។

Portuguese

Português

Os Serviços de Assistência de Idiomas

(pessoalmente, em tempo real por telefone ou por vídeo) são disponibilizados gratuitamente mediante solicitação. Informe a equipe do hospital se você precisar utilizar esses serviços em sua visita de hoje.

Russian

Русский

По вашему запросу услуги переводчика (вживую, по телефону или видео) предоставляются бесплатно. Пожалуйста, сообщите персоналу больницы, если вы сегодня нуждаетесь в услугах переводчика.

Spanish

Español

Servicios de asistencia lingüística (en persona, por teléfono o por vídeo) están disponibles para usted sin costo y bajo petición. Por favor informe al personal médico que necesita uno para su visita hoy.

Ukrainian

Українська

По вашому запиту послуги перекладача (наживо, по телефону або відео) надаються безкоштовно. Будь ласка, повідомте персонал лікарні, якщо ви сьогодні маєте потребу в послугах перекладача.

Cantonese (Chinese Traditional) □ □ 话

您可以要求提供免費的語言協助服務（當面、實時電話或實時視頻）。請告訴醫院工作人員您在今天的預約需要此服務。

French

Français

L'équipe de Language Assistance Services est disponible pour vous aider gratuitement et à la demande (en personne, au téléphone, ou par vidéo en direct). En cas de besoin pour votre visite d'aujourd'hui, il vous suffit juste de prévenir le personnel de l'hôpital.

Hmong

Hmoob

Muaj Kev Pab Cuam Txhais Lus (ib tus neeg txhais lus, txhais lus hauv xovtooj lossis txhais lus hauv video) rau koj yam tsis tau them nqi raws li thov tuaj. Thov qhia lub tsev khomob cov neeg ua haujlwm paub tias koj xav tau ib tus neeg txhais lus rau koj qhov tuaj ntsib hnub no.

Korean

□ □ □

언어 보조 서비스 (현지의 통역사, 전화 통역, 또는 실시간 영상 통역)가 요청시 무료로 제공됩니다. 오늘 방문시 통역이

필요하시면 병원 직원에게 알려 주시기 바랍니다.

Marshallese

Kajin Majól

JIBAN KO IKIJEN KAJIN (ilo likio in armij, ilo telpoon ko ak ilo likio in armij) renaj iwoj nan kwe ilo ejelok onen elane kwonaj kajitok. Jouj im kajitok iben ro you jikin Takto eo elane kwonaj aikuiji juon ilo rainin elane kwonaj lolok ir.

Farsi (Persian)

فارسی

خدمات کمک زبانی (حضوری، همزمان تلفنی یا همزمان ویدئویی) به صورت رایگان بنا به درخواستتان به شما ارائه می‌شود. اگر به این نوع خدمات برای ملاقات امروز خود نیاز دارید، لطفاً به کارکنان بیمارستان اطلاع دهید.

Romanian

Român

Serviciile de asistență lingvistică (în persoană, în direct la telefon sau în direct prin intermediul tehnologiei video) sunt disponibile pentru dumneavoastră în mod gratuit, la cerere. Vă rugăm să informați personalul spitalului în legătură cu necesitatea unui asemenea serviciu pentru vizita dumneavoastră de astăzi.

Somali

af Soomaali

Adeegyo Caawimaad Luuqad (kula-jooga, toos ugu jira foonka ama fiidiyow toos ah) waxay diyaar kuugu yihiin lacag la'aan markaa codsatid. Fadlan u sheeg shaqaalaha isbitaalka in aad ugu baahantahay mid booqashadaada maantay.

Thai

ภาษาไทย

บริการความช่วยเหลือทางภาษา (แบบส่วนตัวทางโทรศัพท์หรือวิดีโอ) มีพร้อมให้คุณใช้บริการได้ฟรีแล้ว โปรดแจ้งให้พนักงานของทางโรงพยาบาลทราบว่าคุณประสงค์ที่จะใช้บริการดังกล่าวเมื่อมาโรงพยาบาลในวันนี้

Vietnamese

tiếng việt

Dịch Vụ Trợ Giúp Ngôn Ngữ (dịch thân có mặt, qua điện thoại, qua video trực tiếp) có sẵn cho quý vị miễn phí theo yêu cầu. Xin vui lòng nói cho các nhân viên của bệnh viện biết quý vị cần một thông dịch viên cho cuộc hẹn của quý vị ngày hôm nay.