



# Aviso de Prácticas de Privacidad

## Encabezado

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

## Intención de notificación

Este Aviso describe las prácticas de privacidad de Lifeways, Inc. Se aplica a los servicios de salud que recibe en Lifeways, Inc. En el presente documento, se hará referencia a Lifeways, Inc. como "nosotros" o "nos". Compartiremos su información de salud entre nosotros para llevar a cabo nuestro tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

## Nuestras obligaciones de privacidad

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información médica protegida y a proporcionarle nuestro Aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información médica protegida. Estamos obligados a cumplir con los términos de este Aviso durante el tiempo que permanezca vigente. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso según sea necesario y de hacer efectivo un nuevo Aviso de Prácticas de Privacidad para toda la información de salud protegida que mantenemos. Estamos obligados a notificarle en caso de una violación de su información médica protegida no segura. También estamos obligados a informarle que puede haber una disposición de la ley estatal relacionada con la privacidad de su información de salud que puede ser más estricta que un estándar o requisito bajo la Ley Federal de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud ("HIPAA"). Se puede obtener una copia de cualquier Aviso de Prácticas de Privacidad revisado o información relacionada con la ley estatal específica enviando una solicitud por correo a la persona de contacto a la que se dirige a continuación.

## Aviso de Ley Federal y Estatal

Las leyes federales y estatales requieren que protejamos su información médica y la ley federal requiere que le describamos cómo manejamos esa información. Cuando las leyes de privacidad federales y estatales difieren, y la ley estatal protege más su información o le brinda un mayor acceso a su información, entonces la ley estatal anulará la ley federal.

## Usos y divulgaciones de su información médica protegida

Podemos usar o divulgar su información de salud para ciertos fines sin su autorización por escrito, incluidos los siguientes:

**Tratamiento.** Podemos utilizar su información para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Es posible que divulguemos su información médica a otras personas que estén involucradas en su cuidado. Podemos compartir su información médica con otro proveedor de atención médica para brindar, coordinar o administrar su atención médica.

**Pago.** Podemos usar o divulgar su información para obtener el pago de los servicios que se le brindan. Por ejemplo, podemos divulgar información a su compañía de seguros de salud u otro pagador para obtener una autorización previa o el pago del tratamiento.

**Operaciones de atención médica.** Podemos usar o divulgar su información para ciertas actividades que son necesarias para operar nuestra práctica y garantizar que reciba atención de calidad. Por ejemplo, podemos utilizar la información para capacitar o revisar el desempeño de nuestro personal para tomar decisiones que afecten a la organización.

**Socios comerciales.** Ciertos aspectos y componentes de nuestros servicios se realizan a través de contratos con personas u organizaciones externas, como auditorías, acreditaciones, recopilación de datos de resultados, servicios legales, etc. A veces, puede ser necesario que proporcionemos su información médica protegida a una o más de estas personas u organizaciones externas para que nos ayuden con nuestras operaciones de atención médica. En todos los casos, nuestros contratos con estos socios comerciales requieren que protejan la privacidad de su información médica protegida.

**Intercambio de información de salud.** Es posible que participemos o hagamos posible el intercambio electrónico de información de atención médica. La forma más común de hacerlo es a través de intercambios de información de salud (HIE, por sus siglas en inglés) locales o regionales. Los HIE ayudan a los médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica dentro de un área geográfica o comunidad a brindarle atención de calidad. Si viaja y necesita tratamiento médico, los HIE permiten que otros médicos u hospitales se comuniquen electrónicamente con nosotros sobre usted. Todo esto nos ayuda a administrar su atención cuando hay más de un médico involucrado, nos ayuda a mantener sus facturas de salud más bajas, por ejemplo, evitando repetir las pruebas de laboratorio, y nos ayuda a mejorar la calidad general de la atención que se le brinda a usted y a otros. Puede optar por no compartir su PHI a través del HIE en cualquier momento, ya sea durante el registro o enviando una solicitud por escrito al departamento de facturación de Lifeways. Optar por no compartir HIE significa que sus proveedores deberán obtener sus registros, según lo permita o exija la ley y como se describe en este Aviso, por otros medios, como fax o correo.

**Otros usos o divulgaciones.** También podemos usar o divulgar su información para ciertos fines permitidos por 45 CFR 164.512 u otras leyes y regulaciones aplicables, incluidos los siguientes:

- Para evitar una amenaza grave a su salud o seguridad o a la salud y seguridad de los demás.
- Según lo exija la ley estatal o federal, como denunciar abuso, negligencia u otros eventos.
- Según lo permitido por las leyes de compensación de trabajadores para su uso en procedimientos de compensación de trabajadores.
- Para ciertas actividades de salud pública, como la notificación obligatoria de vacunas, enfermedades, lesiones, nacimientos y muertes, o en relación con investigaciones de salud pública.
- Para ciertas actividades de supervisión de la salud pública, como auditorías, investigaciones o acciones de licencia.
- En respuesta a una orden judicial, orden judicial o citación en procedimientos judiciales o administrativos.
- Para ciertas funciones gubernamentales especializadas, como los servicios militares o las instituciones correccionales.
- Con fines de investigación si se cumplen determinadas condiciones.
- En respuesta a ciertas solicitudes de las fuerzas del orden para localizar a un fugitivo, víctima o testigo, o para informar sobre muertes o ciertos delitos.
- A médicos forenses, directores de funerarias u organizaciones de obtención de órganos, según sea necesario para permitirles llevar a cabo sus funciones.

## **Divulgaciones que podemos hacer a menos que usted se oponga**

A menos que usted indique lo contrario, podemos divulgar su información como se describe a continuación:

**Personas involucradas en su atención o en el pago de su atención.** Es posible que de vez en cuando divulguemos su información médica protegida a familiares, amigos y otras personas designadas que estén involucradas en su atención o en el pago de su atención para facilitar la participación de esa persona en el cuidado de usted o el pago de su atención. Si usted no está disponible, está incapacitado o enfrenta una situación médica de emergencia y determinamos que una divulgación limitada puede ser lo mejor para usted,

podemos compartir información médica protegida limitada con dichas personas sin su aprobación. También podemos divulgar información médica protegida limitada a una entidad pública o privada que esté autorizada para ayudar en los esfuerzos de socorro en caso de desastre para que esa entidad localice a un miembro de la familia u otras personas que puedan estar involucradas en algunos aspectos de su cuidado.

**Citas y Servicios.** Es posible que nos comuniquemos con usted para brindarle actualizaciones de citas o información sobre su tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés. Usted tiene derecho a solicitar, y nosotros nos adaptaremos a las solicitudes razonables de usted para recibir comunicaciones relacionadas con su información médica protegida de nuestra parte por medios alternativos o en lugares alternativos. Por ejemplo, si desea que los recordatorios de citas no se dejen en su correo de voz o se envíen a una dirección en particular, atenderemos las solicitudes razonables. Con dichas solicitudes, debe proporcionar una dirección alternativa o un método de contacto adecuado. También tiene derecho a solicitar que no le enviemos ningún material de marketing futuro y haremos todo lo posible para cumplir con dichas solicitudes. Debe realizar dichas solicitudes por escrito, incluyendo su nombre y dirección, y enviarlas a la persona de contacto que se indica a continuación.

**Recaudación de fondos.** Podemos utilizar su información para ponernos en contacto con usted en un esfuerzo por recaudar dinero para nosotros. También podemos divulgar información a una fundación relacionada para que la fundación pueda comunicarse con usted para fines similares. Si no desea que nosotros o la fundación nos comuniquemos con usted para los esfuerzos de recaudación de fondos, debe enviar dicha solicitud por escrito a la persona de contacto que se indica a continuación.

**Directorio de instalaciones.** Si una persona pregunta por usted por su nombre, solo divulgaremos su nombre, condición general y ubicación en nuestras instalaciones. También podemos revelar su afiliación religiosa al clero.

**Solicitudes de inmunización escolar.** Podemos compartir su información médica protegida para fines de solicitudes de vacunación escolar si la escuela está obligada por ley a tener documentación de dichas vacunas para la inscripción.

**Según lo exija la ley.** Podemos usar y compartir su información médica protegida cuando así lo exija cualquier otra ley que no se haya mencionado anteriormente.

## Usos y divulgaciones con su autorización por escrito

**Apuntes de psicoterapia.** Debemos obtener su autorización específica por escrito antes de divulgar cualquier nota de psicoterapia, a menos que la ley permita lo contrario. Sin embargo, hay ciertos propósitos para los cuales podemos divulgar notas de psicoterapia, sin obtener su autorización por escrito, incluidos los siguientes: (1) para llevar a cabo ciertos tratamientos, pagos u operaciones de atención médica (por ejemplo, uso para los fines de su tratamiento), (2) al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) para determinar nuestro cumplimiento con la ley, (3) según lo exija la ley, (4) para actividades de supervisión de la salud autorizadas por la ley, (5) para médicos forenses o forenses según lo permita la ley estatal, o (6) para prevenir o disminuir una amenaza grave o inminente a la salud o seguridad de una persona o del público.

**Información genética.** Debemos obtener su autorización específica por escrito antes de usar o divulgar su información genética para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. Podemos usar o divulgar su información genética, o la información genética de su hijo, sin su autorización por escrito solo cuando lo permita la ley.

**Información médica confidencial.** Podemos obtener su permiso por escrito, cuando lo exijan las leyes estatales y federales, para usar o compartir información médica confidencial, como información de salud mental o abuso de sustancias.

**Mercadotecnia.** Debemos obtener su autorización para cualquier uso o divulgación de su información médica protegida para fines de marketing, excepto si la comunicación es en forma de comunicación cara a cara con usted. Para otras actividades de marketing, obtendremos su autorización.

**Venta de información médica protegida.** Debemos obtener su autorización antes de recibir una remuneración directa o indirecta a cambio de su información de salud; sin embargo, dicha autorización no es necesaria cuando el propósito del intercambio es para:

- Actividades de salud pública;
- Fines de investigación, siempre que recibamos solo una tarifa razonable basada en costos para cubrir el costo de preparar y transmitir la información con fines de investigación;
- Finalidades de tratamiento y pago;
- Operaciones de atención médica que impliquen la venta, transferencia, fusión o consolidación de todo o parte de nuestro negocio y para la debida diligencia relacionada;
- Pago, proporcionamos a un socio comercial por actividades que involucran el intercambio de información médica protegida que el socio comercial realiza en nuestro nombre (o el subcontratista realiza en nombre del socio comercial) y la única remuneración proporcionada es por la realización de dichas actividades;
- Proporcionarle una copia de su información de salud o un informe de divulgaciones;
- Divulgaciones requeridas por la ley;
- Divulgaciones de su información de salud para cualquier otro propósito por y de acuerdo con la Regla de Privacidad de HIPAA, siempre y cuando la única remuneración que recibamos sea una tarifa razonable basada en el costo para cubrir el costo de preparar y transmitir su información de salud para tal propósito o sea una tarifa expresamente permitida por otra ley, o
- Cualquier otra excepción permitida por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés).

## Sus derechos con respecto a su información médica protegida

**Acceso a su información médica protegida.** Usted tiene derecho a copiar y/o inspeccionar gran parte de la información médica protegida que conservamos en su nombre. En el caso de la información de salud protegida que mantenemos en cualquier conjunto de registros electrónicos designados, puede solicitar una copia (a un costo limitado o, en algunos casos, sin cargo) de dicha información de salud en un formato electrónico razonable, si es fácilmente producible. Las solicitudes de acceso deben hacerse por escrito y estar firmadas por usted o su Representante Personal/Legal.

Podemos denegar su solicitud de inspeccionar o recibir copias en circunstancias limitadas. Si su solicitud es denegada, puede solicitar que se revise la denegación. Otro profesional de la salud con licencia que elijamos revisará su solicitud y la denegación. La persona que lleve a cabo la revisión no será la persona que rechazó su solicitud. Cumpliremos con el resultado de la revisión.

**Enmiendas a su información médica protegida.** Usted tiene derecho a solicitar, por escrito, que se enmiende o corrija la información médica protegida que mantenemos sobre usted. No estamos obligados a hacer las modificaciones solicitadas, pero consideraremos cuidadosamente cada solicitud. Todas las solicitudes de enmienda deben ser por escrito, firmadas por usted o su Representante Personal/Legal, y debe indicar la(s) razón(es) de la solicitud de enmienda/corrección. Si aceptamos su solicitud, le diremos que estamos de acuerdo y modificaremos sus registros. No podemos cambiar lo que está en el expediente. Con su ayuda, notificaremos a otras personas que tengan la información médica incorrecta o incompleta. Si se realiza una enmienda o corrección, podemos notificar a otras personas que trabajan con nosotros si creemos que dicha notificación es necesaria.

Podemos denegar su solicitud si la información: (1) no fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para realizar la modificación; (2) no forma parte de la información médica mantenida por nosotros o para nosotros; (3) no forma parte de la información que se le permitiría inspeccionar o de la que se le permitiría recibir copias; o (4) es precisa y completa.

Si su solicitud para enmendar su registro es denegada, tendrá derecho a que se incluya cierta información relacionada con la enmienda solicitada en sus registros. Estos derechos se le explicarán en el aviso de denegación por escrito.

***Contabilidad de las divulgaciones de su información médica protegida.*** Usted tiene derecho a recibir un informe de ciertas divulgaciones hechas por nosotros de su información médica protegida en los seis (6) años anteriores a su solicitud. Esta lista no incluirá todas las divulgaciones realizadas, incluidas las divulgaciones realizadas para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, o las divulgaciones realizadas directamente a usted o con su consentimiento. Las solicitudes deben hacerse por escrito y estar firmadas por usted o su Representante Personal/Legal. La primera contabilidad en cualquier período de 12 meses es gratuita; Se le cobrará una tarifa por cada contabilidad posterior que solicite dentro del mismo período de 12 meses. Se le notificará la tarifa en el momento de su solicitud.

***Restricciones sobre el uso y la divulgación de su información médica protegida.*** Usted tiene derecho a solicitar restricciones sobre cómo usamos o divulgamos su información de salud para tratar su afección y cobrar el pago por su tratamiento o por nuestras operaciones de atención médica. No estamos obligados a aceptar su solicitud, pero intentaremos satisfacer las solicitudes razonables cuando corresponda. Sin embargo, usted tiene derecho a restringir la divulgación de su información médica protegida a un plan de salud si la divulgación es para llevar a cabo operaciones de pago o atención médica y no es requerida por la ley, y la información médica protegida se refiere únicamente a un artículo o servicio de atención médica para usted, o alguien que no sea el plan de salud en su nombre. nos ha pagado en su totalidad.

Si aceptamos alguna restricción discrecional, nos reservamos el derecho de eliminar dichas restricciones según corresponda. Le notificaremos si eliminamos una restricción impuesta de acuerdo con este párrafo.

***Derecho a solicitar la comunicación confidencial de su información médica protegida.*** Puede solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de una manera alternativa o en un lugar alternativo (por ejemplo, es posible que desee que nos comuniquemos con usted en el trabajo en lugar de en su casa). Su solicitud debe dirigirse al área que manejaría la comunicación. No es necesario que proporcione una razón para su solicitud. Se atenderán las solicitudes razonables.

***Derecho a la notificación de un incumplimiento.*** Nos tomamos muy en serio la confidencialidad de su información y estamos obligados por ley a proteger la privacidad y seguridad de su información médica protegida a través de las medidas de seguridad adecuadas. Usted tiene derecho a ser notificado de una violación de su información médica protegida no asegurada, con algunas excepciones limitadas. Una violación se define como la adquisición, el acceso, el uso o la divulgación no autorizados de información médica protegida de una manera no permitida. Le notificaremos en caso de que ocurra una violación que involucre o potencialmente involucre su información de salud no segura y le informaremos de los pasos que puede necesitar tomar para protegerse, a menos que exista una baja probabilidad de que la privacidad o seguridad de su información de salud protegida se haya visto comprometida.

***Derecho a una copia impresa de este Aviso.*** Usted tiene derecho a obtener una copia impresa de este Aviso. Puede obtener una copia de este Aviso en nuestro sitio web, o también puede solicitar una copia impresa de este Aviso en el lugar donde recibe atención.

## **Derecho a cambiar los términos de este Aviso**

Podemos cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento. Si cambiamos este Aviso, podemos hacer que los nuevos términos del Aviso entren en vigencia para toda la información médica protegida que mantenemos, incluida cualquier información creada o recibida antes de emitir el nuevo Aviso. Si cambiamos este Aviso, publicaremos el nuevo Aviso en las áreas comunes de nuestras instalaciones y en nuestro sitio web.

## Quejas

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja, por escrito, ante nuestro Oficial de Privacidad. También puede presentar una queja, por escrito, ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos a la dirección que se indica a continuación. No habrá represalias por presentar una queja.

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.  
200 Avenida de la Independencia, S.W.,  
Washington, D.C. 20201  
Centro de llamadas gratuito: 1-877-696-6775

O visite el sitio web en: <https://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/>

## Contacto

Si tiene preguntas, necesita más ayuda con respecto a este Aviso o desea enviar una solicitud de conformidad con este Aviso, puede comunicarse con nuestro Director de Cumplimiento para obtener información adicional:

Persona de	
Contacto:	Lucas Hooker
Teléfono:	541.823.9004
Dirección:	702 Sunset Dr., Ontario, OR 97914
Correo electrónico:	complianceofficer@lifeways.org

## Fecha de entrada en vigor de este aviso

Este Aviso entra en vigor a partir del 1 de Mayo de 2024.