

Aviso de prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PODRÍA USARSE Y REVELARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER USTED A ESA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.

Fecha de entrada en vigor: 10 de marzo de 2026

A. PROPÓSITO DE ESTE AVISO.

Oregon Health & Science University (“OHSU”) se compromete a preservar la privacidad de su información médica. De hecho, la ley lo exige para toda la información médica que generemos o recibamos. OHSU tiene la obligación de proporcionarle este Aviso de prácticas de privacidad (“Aviso”). El Aviso le informa de qué maneras podemos y no podemos usar y revelar la información médica que usted nos haya proporcionado o que hayamos obtenido sobre usted como paciente nuestro. También le informa sobre sus derechos y nuestras obligaciones legales en relación con su información médica.

OHSU tiene la obligación de cumplir con este Aviso y con todos los cambios futuros en el Aviso que la ley exija o autorice, en todas las ubicaciones de OHSU, incluidas las facultades de Odontología, Medicina, Enfermería, y Ciencia e Ingeniería; el OHSU Hospital y el Doernbecher Children’s Hospital; varias clínicas de atención primaria y de especialidades; varios centros e institutos de investigación, y varios programas de servicio y apoyo a la comunidad. Este Aviso se aplica a las prácticas que realicen las siguientes personas:

- Todos los empleados, voluntarios, estudiantes, residentes y proveedores de servicios de OHSU, incluidos los profesionales clínicos, que tengan acceso a la información médica.
- Todos los profesionales de atención médica autorizados a ingresar información en su expediente médico de OHSU.
- Todos los profesionales clínicos no pertenecientes a OHSU que pudieran tener acceso a su información médica, creada o mantenida por OHSU como resultado de, por ejemplo, las coberturas de las llamadas de los profesionales clínicos de OHSU.

De aquí en adelante en este Aviso, los términos “OHSU”, “nosotros” y “nuestro” harán referencia a todos los servicios, áreas de servicio y trabajadores de OHSU. Cuando usamos el término “su información médica”, nos referimos a toda la información que usted nos haya dado sobre su persona y su salud, y a toda la información que recibamos mientras le brindamos atención (incluida la información médica proporcionada a OHSU por terceros que no pertenecen a OHSU).

Tendremos una copia del Aviso vigente, con su fecha de entrada en vigor, en nuestros centros de atención médica y en nuestro sitio web, <http://www.ohsu.edu/xd/about/services/integrity/ips/npp.cfm>.



B. USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN MÉDICA CON FINES DE TRATAMIENTO, PAGO Y ATENCIÓN MÉDICA EN OHSU.

1. Fines de tratamiento, pago y atención médica.

La siguiente sección describe las distintas maneras en que usamos y revelamos información médica con fines de tratamiento, pago y atención médica. Para cada una de esas categorías, le explicamos a qué nos referimos y le daremos uno o más ejemplos. No se detallarán todos los usos o divulgaciones, y podría haber divulgaciones incidentales ocasionadas por los usos y divulgaciones indicados. Según el propósito, usamos y revelamos información médica dentro de las siguientes categorías.

- a. Con fines de tratamiento.** Es posible que utilicemos su información médica para proporcionarle tratamiento o servicios médicos o dentales. Podemos revelar su información médica a los médicos y dentistas que forman parte del personal, médicos becarios de posgrado, matronas, enfermeros practicantes avanzados y otros miembros del personal involucrados en su atención médica. También podemos revelar su información médica a estudiantes y médicos residentes que estén involucrados en su atención como parte de los programas educativos de OHSU (y mientras sean supervisados por médicos o dentistas). El tratamiento incluye (a) actividades realizadas por el personal de enfermería, el personal administrativo, el personal del hospital, los técnicos y otros profesionales de la salud que le brindan atención médica o coordinan y gestionan su atención con terceros, (b) consultas con proveedores de OHSU y otros profesionales médicos, o entre ellos, y (c) actividades de proveedores que no forman parte de OHSU u otros proveedores que cubren un servicio de OHSU por teléfono o que atienden como personal médico de guardia.

Por ejemplo, es posible que un médico o dentista que le esté tratando por una infección necesite saber si tiene otros problemas de salud que podrían complicar su tratamiento. Ese proveedor puede consultar su historia clínica para decidir cuál es el mejor tratamiento para usted. También puede hablar sobre su afección con otro proveedor para decidir cuál es el mejor tratamiento para usted.

- b. Con fines de pago.** Podemos usar y revelar su información médica para facturarle y cobrarle los servicios de atención médica que recibió en OHSU a usted, a una compañía de seguros o a otra persona. Además, le podemos comunicar a su plan de salud el tratamiento que usted va a recibir para obtener la aprobación previa o para determinar si su plan lo cubrirá.

Por ejemplo, es posible que tengamos que proporcionarle a su plan de salud información sobre una cirugía a la que usted se haya sometido en OHSU para que nos pague o reembolse la cirugía.

- c. Con fines operativos de atención médica.** Podemos utilizar y divulgar su información médica para llevar a cabo las funciones administrativas, educativas, de aseguramiento de la calidad y comerciales necesarias para el funcionamiento de OHSU.

Por ejemplo, para evaluar cómo se desempeña nuestro personal al proporcionarle atención médica. También podemos usar la información médica del paciente para decidir qué otros servicios deberíamos ofrecer, saber cómo lograr una mayor eficiencia o determinar la eficacia de algunos tratamientos. O bien, podemos revelar información médica a médicos, enfermeros, técnicos o estudiantes de profesiones de la salud para fines de revisión, análisis y otros fines educativos.

2. Recaudación de fondos.

Como parte de las operaciones de atención médica de OHSU, podemos usar y revelar una cantidad limitada de información médica de manera interna o a las fundaciones OHSU Foundation y Doernbecher Children's Hospital Foundation (colectivamente, las "Fundaciones") para permitirles contactarle a fin de recaudar dinero para OHSU. La información médica que se revela para la recaudación de fondos puede incluir su nombre, dirección, otra información de contacto, sexo, edad, fecha de nacimiento, fechas en las que recibió servicios, el estado de su seguro médico, el resultado de su tratamiento en OHSU y el nombre del médico y del departamento de OHSU que le brindaron servicios. Las comunicaciones de recaudación de fondos que reciba de OHSU o de sus Fundaciones incluirán información acerca de cómo puede dejar de recibir comunicaciones de este tipo.

3. Usos y divulgaciones que puede limitar.

a. Directorio del hospital. A menos que nos notifique que se niega, podemos incluir cierta información suya en el directorio del hospital para poder responder las consultas de amigos, familiares, clérigos y otras personas que pregunten por usted mientras esté en el hospital. Se podrá revelar específicamente su nombre, su ubicación en el hospital y su estado general (p. ej., bueno, regular, grave, crítico) a las personas que pregunten por usted por su nombre. Además, se podrá informar su inclinación religiosa a un miembro del clero, como un sacerdote o un rabino, incluso si no preguntan identificándolo por su nombre.

b. Familiares y amigos. A menos que nos notifique que se niega, podríamos darle su información médica a ciertas personas, como familiares y amigos, que estén involucradas en su atención o que puedan contribuir con el pago. Podemos hacerlo si usted nos autoriza a hacerlo o si sabe que

estamos compartiendo su información médica con estas personas y no se opone. En ciertas circunstancias y según nuestro juicio profesional, podríamos suponer que usted no se negaría. Por ejemplo, podríamos suponer que usted acepta que revelemos su información a su cónyuge si él/ella lo(a) acompaña a la sala de exámenes durante el tratamiento.

Además, si usted no puede autorizar o negarse a la divulgación, podríamos revelar información a una persona en particular (como un familiar o un amigo) cuando creamos que es lo mejor para usted y esté relacionada con la participación de dicha persona en su cuidado. Por ejemplo, podemos informarle a la persona que lo acompañó a la sala de emergencias si usted sufrió un ataque cardíaco y darle actualizaciones sobre su estado. También podemos tomar decisiones profesionales similares, según lo que sea más beneficioso para usted, para permitir que otra persona retire, por ejemplo, sus medicamentos recetados, suministros médicos y radiografías.

C. OTROS USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN MÉDICA PERMITIDOS.

Podemos usar o revelar su información médica sin su permiso en las siguientes circunstancias, lo cual está sujeto a todas las disposiciones y restricciones legales vigentes:

1. **Si lo exige la ley.** Según lo exija la ley federal, estatal o local.
2. **Actividades de salud pública.** Por razones de salud pública, con el fin de evitar o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades, o para informar sobre nacimientos, muertes, presuntos abusos o negligencia, lesiones físicas no accidentales, reacciones a medicamentos, vacunación escolar, en ciertas circunstancias o problemas con algún producto.

3. **Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.** Para que las autoridades gubernamentales autorizadas por la ley reciban informes de abuso, negligencia o violencia doméstica cuando creamos razonablemente que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, y cuando se cumplan otros criterios.
4. **Actividades de supervisión de salud.** Para brindar información a organismos de supervisión de la salud con fines de auditoría, investigación, inspección o licencia, o cuando sea necesario para que ciertos organismos gubernamentales controlen el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes en materia de derechos civiles.
5. **Demandas y litigios.** Como respuesta a una citación, una solicitud de presentación de pruebas o una orden judicial o administrativa, si se cumplen ciertos criterios.
6. **Aplicación de la ley.** Para proporcionarle información a un funcionario del orden público según lo exija la ley; como respuesta a una orden judicial, citación, orden de comparecencia o procesos similares; con fines de identificación y ubicación, si se solicita; para responder a una solicitud de información sobre una víctima de un delito o sobre quien se sospecha que fue víctima de un delito; para denunciar un delito en una emergencia; para denunciar un delito en las instalaciones de OHSU, o para denunciar una muerte si se sospecha que es el resultado de una conducta delictiva.
7. **Médicos forenses, médicos examinadores y directores de funerarias.** Para proporcionarles información a un médico forense o a un médico legista (si es necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de muerte), o al director de una funeraria, para permitirle llevar a cabo sus actividades.
8. **Donación de órganos y tejidos.** Para proporcionarles información a las organizaciones que gestionan la obtención de órganos o el trasplante de órganos, ojos o tejidos, o a un banco de donación de órganos, si es necesario para facilitar una donación o un trasplante.
9. **Investigación.** Con fines de investigación en ciertas circunstancias limitadas. Los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial. Por lo tanto, no usaremos ni revelaremos su información médica con fines de investigación hasta que no se haya aprobado, mediante dicho proceso, el proyecto de investigación específico que requiere su información.
10. **Amenaza grave para la salud o la seguridad; ayuda en caso de desastres.** Para brindarles información a las personas u organizaciones correspondientes, cuando sea necesario (i) para evitar una amenaza grave para su salud y su seguridad, la salud y la seguridad del público o de otra persona, o (ii) para notificar a sus familiares o a las personas que sean responsables de usted cuando se tomen medidas de ayuda en caso de desastres.
11. **Fuerzas armadas.** Para brindarles información a las autoridades militares internas y extranjeras para llevar a cabo una misión militar, si se cumplen los criterios necesarios.
12. **Seguridad nacional; actividades de inteligencia; servicios de protección.** Para brindarles información a los funcionarios federales para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley, incluidas aquellas relacionadas con la protección del presidente, de otras personas autorizadas o de los jefes de estado extranjeros, o relacionadas con investigaciones especiales.
13. **Reclusos.** Para brindarles información a una institución penitenciaria (si se trata de un recluso) o a un funcionario de policía (si está bajo la custodia de dicha persona), cuando sea necesario (a) para brindarle atención médica, (b) para velar por su salud

y su seguridad, o la salud y la seguridad de otras personas, o (c) por motivos de seguridad de la institución penitenciaria.

- 14. Indemnización laboral.** Cuando sea necesario para cumplir con las leyes relacionadas con la indemnización laboral o programas similares sobre lesiones laborales.

D. CUÁNDO SE REQUIERE AUTORIZACIÓN POR ESCRITO.

Aparte de los fines descritos anteriormente en las secciones B y C, no usaremos ni revelaremos su información médica con ningún otro propósito, a menos que usted nos brinde una autorización por escrito específica para hacerlo. Las circunstancias especiales que requieren una autorización incluyen la mayoría de los casos de uso y divulgación de sus notas de psicoterapia, algunos casos de divulgación de los resultados de sus pruebas de virus de la inmunodeficiencia humana o VIH, el uso y la divulgación de su información médica con fines comerciales que lo inciten a comprar un producto o servicio, y la venta de su información médica con algunas excepciones. Si nos da su autorización por escrito, podrá revocarla en cualquier momento. Para revocar su autorización, envíe una revocación escrita, por correo o por fax, a OHSU Health Information Management, Mail Code OP17A, 3181 S.W. Sam Jackson Park Road, Portland, OR 97239; fax: (503) 494-6970. Si revoca su autorización, no volveremos a usar ni a revelar su información médica como lo permitía su autorización por escrito, a menos en los casos para los que ya nos hubiéramos basado en su autorización.

E. ACUERDOS ORGANIZADOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

OHSU participa en uno o más Acuerdos organizados de atención médica (Organized Health Care Arrangements, OHCA). OHSU puede compartir su información médica con otros participantes para actividades de tratamiento, pago y operaciones de atención médica relacionadas con los OHCA. La lista de participantes del OHCA está disponible en el sitio web de OHSU.

F. REGISTROS RELACIONADOS CON TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS (42 CFR PARTE 2).

Si mantenemos registros relacionados con su Trastorno por consumo de sustancias (Substance Use Disorder, SUD), sujetos a 42 CFR Parte 2, no compartiremos esa información para su uso en investigaciones o procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos en su contra sin (1) su consentimiento por escrito o (2) una orden judicial y una citación judicial. Para obtener más información, consulte la sección titulada “Aviso para pacientes de OHSU - 42 CFR Parte 2”.

G. SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA.

A continuación, se detallan los derechos del paciente con respecto a su información médica. En cada uno de estos casos, si desea ejercer sus derechos, debe hacerlo por escrito completando un formulario que puede obtener a través de OHSU Information Privacy and Security Office, Mail Code ITG09, 3181 S.W. Sam Jackson Park Road, Portland, OR 97239 o en el sitio web <http://www.ohsu.edu/xd/about/services/integrity/policies/ips-policies-hipaa-forms.cfm#results>. En ciertas ocasiones, es posible que le cobremos los costos de los materiales que le proporcionamos. Puede obtener información sobre cómo ejercer sus derechos y sobre cualquier costo que podamos cobrar por los materiales comunicándose con la Oficina de Privacidad y Seguridad de la Información de OHSU al (503) 494-0219.

1. Derecho a revisar y a obtener copias.

Con algunas excepciones, usted tiene derecho a revisar y a obtener una copia de la información médica que usamos para tomar decisiones sobre su atención médica. Para la información que guardamos en su expediente médico electrónico, puede solicitar que se la proporcionemos en formato electrónico. Si usted lo pide, debemos proporcionarle la información de manera electrónica (a menos que deneguemos su solicitud por otras razones).

Podemos denegar su solicitud de revisar y/u obtener una copia en ciertas circunstancias limitadas; en tal caso, usted puede pedir una revisión de la denegación.

2. Derecho a enmendar. Usted tiene derecho a enmendar su información médica que OHSU conserva o usa para tomar decisiones sobre su atención. Necesitaremos que nos brinde un motivo que justifique la solicitud, y podemos denegarla si no se presentó correctamente o si solicita que enmendemos información (a) que no generamos nosotros (a menos que la fuente de la información ya no esté disponible para realizar la enmienda); (b) que no sea parte de la información médica que guardamos; (c) del tipo que no tiene permitido revisar ni obtener copias; o (d) que ya es correcta y está completa.

3. Derecho a recibir un detalle de las divulgaciones. Tiene derecho a pedir una lista y la descripción de ciertas divulgaciones de su información médica que haya realizado OHSU.

4. Derecho a solicitar restricciones. Tiene derecho a solicitar una restricción o una limitación sobre su información médica que usamos o revelamos (a) para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica, (b) a una persona involucrada en su atención o en el pago de su atención, como un familiar o amigo, o (c) a un plan de salud, con fines de pago o de operaciones de atención médica cuando usted o alguien en su nombre (que no sea el plan de salud) le haya pagado a OHSU de su bolsillo la totalidad del producto o servicio. Por ejemplo, puede solicitar que no usemos ni revelemos información acerca de una cirugía a la que se haya sometido, una orden de pruebas de laboratorio o un dispositivo médico que le hayan indicado. A excepción de la solicitud mencionada en el punto 4(c), no tenemos la obligación de aceptar su solicitud. Si OHSU acepta la restricción, debe hacerlo por escrito y con la firma del director de Privacidad de OHSU o su representante.

5. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales. Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos relacionados con su salud de una manera o en un lugar en particular. OHSU admitirá las solicitudes razonables. Por ejemplo, puede pedir que solo le contactemos en su trabajo o por correo.

6. Derecho a obtener una copia impresa de este Aviso. Tiene derecho a obtener una copia impresa de este Aviso independientemente de si ha aceptado recibirlo electrónicamente o no.

7. Derecho a que le informen sobre un incumplimiento. Tiene derecho a que le informen si se produce un incumplimiento que comprometa la seguridad o la privacidad de su información médica. OHSU debe informárselo dentro de los 60 días después de haber descubierto el incumplimiento.

H. REVISIÓN DE ESTE AVISO.

Tenemos derecho a modificar este Aviso y a hacer efectiva su revisión o modificación respecto a la información médica que ya tenemos y a la que recibamos en el futuro. Sin perjuicio de lo que exija la ley, es posible que un cambio sustancial en alguno de los términos del Aviso no se implemente antes de la fecha de entrada en vigor del Aviso que refleja dicho cambio sustancial. OHSU publicará el Aviso modificado en sus clínicas y en su sitio web, y le entregará una copia a usted si la solicita.

I. PREGUNTAS O QUEJAS.

Si tiene alguna pregunta acerca de este Aviso, llame a OHSU al (503) 494-8311. Si cree que sus derechos a la privacidad fueron infringidos, puede presentar una queja ante OHSU o ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja ante OHSU, llame al (503) 494-8311. No se le sancionará por presentar una queja.

Este Aviso le explica cómo podemos usar y compartir su información médica. Si desea obtener una copia de este Aviso, pídasela a su profesional médico.

Aviso para pacientes - 42 CFR Parte 2

Como se describe en el Aviso de prácticas de privacidad de OHSU, la información médica de los pacientes está protegida por leyes y regulaciones federales y estatales, incluida la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act, ley HIPAA) de 1996. Ciertos registros relacionados con el Trastorno por uso de sustancias (SUD) también están protegidos por regulaciones federales conforme a la norma 42 CFR Parte 2 ("Parte 2").

ESTE AVISO PARA LOS PROGRAMAS DE LA PARTE 2 DE OHSU DESCRIBE LAS PROTECCIONES ADICIONALES DE CONFIDENCIALIDAD QUE SE APLICAN A LOS REGISTROS DE TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS PROTEGIDOS POR LA PARTE 2, ESPECÍFICAMENTE:

DE QUÉ MANERA SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA RELACIONADA CON EL SUD

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA RELACIONADA CON EL SUD

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA POR UNA VIOLACIÓN DE LA PRIVACIDAD O LA SEGURIDAD DE SU INFORMACIÓN MÉDICA RELACIONADA CON EL SUD, O DE SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN

USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UNA COPIA DE ESTE AVISO (EN FORMATO IMPRESO O ELECTRÓNICO) Y, EN CASO DE TENER ALGUNA PREGUNTA, A ABORDARLA CON LA OFICINA DE PRIVACIDAD DE OHSU AL 503-494-0219 O EN PRIVACY@OHSU.EDU

En esta parte del Aviso, su "Información médica relacionada con el SUD" se refiere a sus registros de paciente sobre trastorno por uso de sustancias (SUD), y "nosotros" o "nuestro" se refiere a los programas de OHSU sujetos a la 42 CFR, Parte 2.

A. SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA RELACIONADA CON EL SUD.

Esta sección explica sus derechos con respecto a su información médica relacionada con el SUD.

1. Derecho a otorgar su consentimiento para el uso y la divulgación de su información médica relacionada con el SUD. Usted tiene derecho a dar su consentimiento para la mayoría

de los usos y divulgaciones de su información médica relacionada con el SUD, incluso autorizar mediante un consentimiento único todos los usos o divulgaciones futuros con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

2. Derecho a solicitar restricciones. Puede solicitarnos que no compartamos cierta información médica relacionada con el SUD para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. No tenemos la obligación de aceptar su solicitud. Si aceptamos su solicitud, igualmente podremos compartir esta información si usted necesita tratamiento de emergencia. Si paga de su propio bolsillo o en su totalidad por un servicio o artículo de atención médica, puede solicitarnos que no compartamos esa información con su aseguradora de salud. Aceptaremos esa solicitud, a menos que una ley nos exija compartir esa información con su aseguradora.

3. Derecho a obtener una copia impresa de este Aviso. Tiene derecho a solicitar una copia en papel de este aviso en cualquier momento, incluso si ya ha recibido una en formato electrónico.

4. Derecho a hablar sobre este Aviso. Puede hacer preguntas u obtener más información sobre este aviso y nuestras prácticas de privacidad llamando o enviando un correo electrónico a la persona de contacto indicada en la parte superior de este Aviso de la Parte 2.

5. Derecho a elegir recibir o no comunicaciones referentes a la recaudación de fondos. Usted tiene derecho a recibir un aviso claro y evidente con anticipación, así como a decidir si desea recibir comunicaciones sobre la recaudación de fondos de un Programa de la Parte 2 de OHSU. Tenga en cuenta que puede recibir comunicaciones referentes a la recaudación de fondos por separado de OHSU, según lo permite la ley HIPAA, en base a los servicios que reciba fuera de los Programas de la Parte 2 de OHSU.

6. Derecho a presentar una queja. Tiene el derecho de presentar una queja ante OHSU llamando al (503) 494-8311. También puede presentar una denuncia en materia de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enviando una carta a

200 Independence Ave. S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1 (877) 696-6775 o visitando su página web. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.

B. USOS Y DIVULGACIONES CON SU CONSENTIMIENTO

Con su consentimiento por escrito, podemos usar o compartir su información médica relacionada con el SUD para todos los usos y divulgaciones futuros con fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

Con otro consentimiento por escrito, también podemos usar y compartir su información médica relacionada con el SUD:

Con una persona o programa de su elección.

Para evitar múltiples inscripciones en programas de manejo de la abstinencia o de tratamiento de mantenimiento.

Para informar sobre la participación en un tratamiento requerido por el sistema de justicia penal.

Para informar sobre los medicamentos prescritos para el tratamiento del trastorno por uso de sustancias a un programa estatal de monitoreo de medicamentos recetados si así lo exige la ley.

C. REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Para revocar su consentimiento, envíe una revocación escrita, por correo o por fax, a OHSU Health Information Management, Mail Code OP17a, 3181 SW Sam Jackson Park Rd., Portland, OR 97239. Si revoca su consentimiento, dejaremos de usar o divulgar su información médica relacionada con el SUD según lo permitido por su consentimiento por escrito, excepto en la medida en que ya lo hayamos utilizado para realizar un uso o divulgación. Si se le ha referido a un tratamiento como condición de algún procedimiento o proceso legal, su derecho a revocar el consentimiento puede estar limitado y deberá explicarse en el consentimiento que usted firmó.

D. USOS Y DIVULGACIONES SIN SU CONSENTIMIENTO

Es posible que se nos permita o se nos exija compartir su información médica relacionada con el SUD sin su consentimiento por escrito para los siguientes fines:

1. Para comunicarse dentro de nuestro programa y con los contratistas. Podemos compartir

su información médica relacionada con el SUD dentro de nuestro programa, con una organización que tenga control administrativo sobre nuestro programa y con contratistas que nos ayuden a operar nuestro programa.

2. En emergencias médicas. Podemos compartir su información médica relacionada con el SUD durante una verdadera emergencia médica con los profesionales médicos y el personal que responda a su emergencia. También podemos compartir su información médica relacionada con el SUD para ayudar a la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (Food and Drug Administration, FDA) a notificarle a usted o a su proveedor sobre productos inseguros que pueda estar utilizando.

3. Para ciertos fines de salud pública. Podemos compartir información médica relacionada con el SUD que no le identifique en ciertas situaciones, incluyendo la prevención de enfermedades y la notificación de reacciones adversas a medicamentos.

4. Para apoyar la investigación científica. Podemos usar o compartir su información médica relacionada con el SUD para llevar a cabo o bien colaborar en investigaciones de salud. Los investigadores no pueden incluir en sus informes ningún dato que identifique al paciente con respecto a la investigación sin su consentimiento.

5. Para responder a auditorías de gestión y financieras, así como a evaluaciones del programa. Podemos usar o compartir su información médica relacionada con el SUD para mejorar la calidad de nuestros servicios, obtener las acreditaciones necesarias y cooperar con las agencias de supervisión en actividades autorizadas por la ley, siempre que quienes vean o reciban la información acepten destruirla o devolverla una vez completado su trabajo y se comprometan a no usarla en su contra.

6. Para ayudar con investigaciones sobre la causa de la muerte. Podemos compartir información que identifique al paciente fallecido según lo permita o requiera la ley.

7. Para reportar sospechas de abuso o negligencia infantil. Podemos compartir información que identifique al paciente según lo permita o requiera la ley para reportar abuso o negligencia infantil.

8. Para prevenir o atender delitos o amenazas de delitos en las instalaciones. Podemos informar a las autoridades cuando un paciente comete o amenaza con cometer un delito dentro de nuestro programa o contra nuestro personal.

9. Para órdenes judiciales con mandatos legales. Podemos divulgar su información médica relacionada con el SUD para cumplir con órdenes judiciales especiales de la Parte 2 y mandatos legales (citaciones, etc.) según se describe en la Sección E de este Aviso para Pacientes.

E. PROCEDIMIENTOS LEGALES Y ÓRDENES JUDICIALES

Debemos seguir ciertos procedimientos antes de usar o compartir su información médica relacionada con el SUD para investigaciones y procedimientos legales.

1. No usaremos ni divulgaremos sus registros de información médica relacionada con el SUD, ni proporcionaremos testimonio sobre el contenido de los registros, en ningún procedimiento civil, administrativo, penal o legislativo en su contra, a menos que usted firme un formulario de consentimiento específico que permita el uso o divulgación, o que un tribunal ordene el uso o divulgación.

2. Sólo podemos usar o divulgar su información médica relacionada con el SUD con una orden judicial después de que se le haya notificado a usted y/o al titular del registro (el Programa de la Parte 2 de OHSU), cuando así lo establezcan la 42 USC § 290dd-2 y la 42 CFR Parte 2.

3. No usaremos ni divulgaremos su información médica relacionada con el SUD a menos que una orden judicial que autorice el uso o divulgación incluya una citación u otro mandato legal similar que nos obligue a divulgarla.

F. DIVULGACIÓN POSTERIOR SEGÚN LA LEY HIPAA

Al dar su consentimiento para los usos y divulgaciones de todas las actividades futuras de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, nos permite compartir su información médica relacionada con el SUD con otros programas de tratamiento de trastornos por uso de sustancias, consultorios médicos y otros proveedores para dichas actividades. Si la persona que recibe su información médica relacionada con el SUD está cubierta por la ley HIPAA, puede usar y compartir

su información nuevamente sin su consentimiento para cualquier propósito permitido por la ley HIPAA. De todas maneras, su información médica relacionada con el SUD no podrá utilizarse en procedimientos legales en su contra, a menos que usted dé su consentimiento o tenga una orden judicial de la Parte 2 y un mandato legal (citación, etc.).

G. NUESTRAS RESPONSABILIDADES

1. La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su información médica relacionada con el SUD.

2. Debemos informarle de inmediato si ocurre una violación de sus registros no asegurados que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información médica relacionada con el SUD.

3. Debemos cumplir con las obligaciones y prácticas de privacidad descritas en este aviso y proporcionarle una copia de dicho aviso.

4. No usaremos ni compartiremos su información médica relacionada con el SUD más allá de lo descrito en este aviso, a menos que nos dé su consentimiento por escrito. Tiene derecho a revocar ese consentimiento y debe informarnos por escrito.

H. PREGUNTAS

Si tiene preguntas sobre este Aviso o su contenido, puede consultarles a los miembros del personal de su Programa de la Parte 2. También puede comunicarse con la Oficina de Privacidad y Seguridad de la Información de OHSU por correo electrónico a privacy@ohsu.edu o por teléfono al (503) 494-0219.

I. CAMBIOS EN LOS TÉRMINOS DE ESTE AVISO

Estamos obligados a cumplir con los términos de este Aviso. Nos reservamos el derecho a cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento, siempre que la ley vigente permita hacer dichos cambios. El nuevo aviso estará disponible cuando se solicite o en nuestro sitio web.

J. FECHA DE ENTRADA EN VIGOR

Este Aviso entra en vigor el 10 de marzo de 2026 y reemplaza en su totalidad todos los avisos anteriores para pacientes de la Parte 2 de OHSU conforme a la 42 CFR.

Aviso de disponibilidad de los servicios de asistencia lingüística y los servicios y ayudas auxiliares

English

ATTENTION: If you speak English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 503-494-8311 or speak to your provider.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 503-494-8311 o hable con su proveedor.

中文 (Chinese (Simplified))

注意: 如果您说[中文], 我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务, 以无障碍格式提供信息。致电 503-494-8311 或咨询您的服务提供商。

中文 (Chinese (Traditional))

注意: 如果您說[中文], 我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務, 以無障礙格式提供資訊。請致電 503-494-8311 或與您的提供者討論。

Việt (Vietnamese)

LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 503-494-8311 hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

РУССКИЙ (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 503-494-8311 или обратитесь к своему поставщику услуг.

українська мова (Ukrainian)

УВАГА: Якщо ви розмовляєте українська мова, вам доступні безкоштовні мовні послуги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером 503-494-8311 або зверніться до свого постачальника.

한국어 (Korean)

주의: [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 503-494-8311번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

नेपाली (Nepali)

सावधान: यदि तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने तपाईंका लागि निःशुल्क भाषिक सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन्। पहुँचयोग्य ढाँचाहरूमा जानकारी प्रदान गर्न उपयुक्त सहायता र सेवाहरू पनि निःशुल्क उपलब्ध छन्। 503-494-8311 मा फोन गर्नुहोस् वा आफ्नो प्रदायकसँग कुरा गर्नुहोस्।

العربية (Arabic)

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم 503-494-8311 أو تحدث إلى مقدم الخدمة.

Türkçe (Turkish)

DİKKAT: Türkçe konuşuyorsanız, sizin için ücretsiz dil yardımı hizmetleri sunulmaktadır. Bilgileri erişilebilir formatlarda sunmak için ücretsiz olarak uygun yardımcı destek ve hizmetler de sunulmaktadır. 503-494-8311 numaralı telefonu arayın veya sağlayıcınız ile konuşun.

Akan – a Twi ka ho (Akan – including Twi)

HYE NO NSO: Sɛ woka Akan (a Twi ka ho) ho a, ɛho mmoa wo ho ma wo a wontua hwee. Mmoa ho nneɛma ahodoɔ a ɛfata ne nnwumadie a ɛde amanneebo a wo nsa bɛtumi aka so nso wo ho a wontua hwee. Frɛ 503-494-8311 anaa ɛne wo dwumayɛni no nkasa.

فارسي (Farsi)

توجه: اگر [وارد کردن زبان] صحبت می‌کنید، خدمات پشتیبانی زبانی رایگان در دسترس شما قرار دارد. همچنین کمک‌ها و خدمات پشتیبانی مناسب برای ارائه اطلاعات در قالب‌های قابل دسترس، به‌طور رایگان تماس بگیرید موجود می‌باشند. با شماره 503-494-8311 یا با ارائه‌دهنده خود صحبت کنید.

日本語 (Japanese)

注：日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。アクセシブル（誰もが利用できるよう配慮された）な形式で情報を提供するための適切な補助支援やサービスも無料でご利用いただけます。503-494-8311までお電話ください。または、ご利用の事業者にご相談ください。

Deutsch (German)

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistenzen zur Verfügung. Entsprechende Hilfsmittel und Dienste zur Bereitstellung von Informationen in barrierefreien Formaten stehen ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie 503-494-8311 an oder sprechen Sie mit Ihrem Provider.

ភាសាខ្មែរ (Khmer)

សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយភាសា ឥតគិតថ្លៃគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យ ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មាន តាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបាន ដោយ ឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅ 503-494-8311 ឬ និយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

română (Romanian)

ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, vă sunt disponibile servicii gratuite de asistență lingvistică. De asemenea, sunt disponibile gratuit ajutoare și servicii auxiliare adecvate pentru a furniza informații în formate accesibile. Apelați 503-494-8311 sau vorbiți cu furnizorul dvs.