



AVISO SOBRE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PRIMARY HEALTH MEDICAL GROUP PUEDEN USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN PERSONAL SOBRE USTED, INCLUYENDO INFORMACIÓN MÉDICA, Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR, ESTUDIELA DETALLADAMENTE.

I. NUESTRAS OBLIGACIONES EN CUANTO A LA PRIVACIDAD

Primary Health Medical Group serán considerados entidades cubiertas bajo la Ley de Portabilidad y Rendición de Cuentas de Seguros Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act - HIPAA) y por el estado de Idaho según lo estipulado en el Código de Idaho. En consecuencia, se nos exige que mantengamos la privacidad de cierta información financiera, personal y médica (Información Médica Protegida), y que le proporcionemos este aviso sobre nuestros deberes legales y prácticas sobre la privacidad referentes a la Información Médica Protegida. Cuando usemos o divulguemos Información Médica Protegida, se nos exige que cumplamos con las cláusulas de sete aviso o cualquier aviso posterior vigente en el momento del uso o la divulgación.

Según las cláusulas de HIPAA, no se le exige a Primary Health Medical Group, como una "entidad cubierta", que obtenga su consentimiento para proporcionar tratamiento, obtener el pago o llevar a cabo operaciones comerciales internas rutinarias que surgen de dicho tratamiento o procesamiento del pago.

II. USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACIÓN PROTEGIDA SOBRE LA SALUD BASADOS EN SU AUTORIZACIÓN ESCRITA.

A. Otros usos y divulgaciones de la información protegida sobre su salud serán hechos sólo con su autorización escrita, a menos que sea permitido o requerido por la ley de alguna otra forma, según se describe más abajo. Esta autorización describirá cómo será usada la información, y una copia de este Aviso sobre la Privacidad acompañará cada solicitud que se haga de una Autorización, hecha por un tercero o por Primary Health Medical Group. Usted podrá revocar esta autorización, en cualquier momento, por escrito, excepto en la medida que su médico o el consultorio del médico ha tomado una acción con relación al uso o divulgación indicados en la autorización.

B. **Usos y divulgaciones para investigación:** No podrá divulgarse Información Médica Protegida para investigación clínica a menos que usted haya acordado participar en un programa de investigación específico y haya provisto su consentimiento por escrito al momento de su inscripción en tal programa de investigación.

III. USOS Y DIVULGACIONES PERMITIDOS Y EXIGIDOS QUE PUEDEN HACERSE SIN SU CONSENTIMIENTO O AUTORIZACIÓN ESCRITOS O SIN POSIBILIDAD DE OBJECTAR.

Existen circunstancias ocasionales en las que podremos usar y divulgar su información médica protegida sin obtener su autorización para hacerlo. En términos generales, usted tiene derecho a acordar o autorizar la divulgación de la información médica protegida. Sin embargo, si usted no está presente o no está en condiciones de consentir u objectar el uso divulgación de la información médica protegida, entonces podremos, en estas circunstancias limitadas y usando nuestro juicio profesional, determinar si la divulgación sirve sus mejores intereses. En este caso, solo será divulgada la información médica protegida que sea pertinente para su atención médica.

A. **Circunstancias de Emergencia.** A menos que usted lo objecte, podremos usar y divulgar parte o toda la información protegida sobre su salud en una situación de emergencia debido a la incapacidad de un individuo o una circunstancia de tratamiento de emergencia.

B. **Cumplimiento con la autoridad legal.** Nosotros podremos usar la información médica protegida cuando la ley nos exija hacerlo, como en el caso de informar sobre un abuso o abandono a autoridades federales o estatales adecuadas.

C. Otros involucrados en el cuidado de su salud. A menos que usted lo objecte, podremos divulgar a u miembro de su familia, un familiar, un amigo cercano o cualquier otra persona que usted identifique, la información médica protegida relacionada directamente con la participación de esa persona en su atención médica, o para notificar o ayudar a notificar a un miembro de la familia, representante personal o cualquier otra persona que sea responsable de su cuidado, de su lugar, condición general o fallecimiento. Por último, podremos usar o divulgar la información médica protegida a una entidad autorizada, tanto pública como privada, para ayudar en esfuerzos de auxilio en desastres y para coordinar los usos y divulgaciones a la familia o otros individuos involucrados en su atención médica.

IV. SUS DERECHOS INDIVIDUALES:

A. Derecho a solicitar restricciones adicionales: Usted podrá solicitar una restricción al uso y divulgación de la Información Médica Protegida para el tratamiento, pago y operaciones. Consideraremos cuidadosamente restricciones adicionales, pero podríamos no acceder a la restricción requerida y no estamos obligados a hacerlo. Si accedemos, cumpliremos con la restricción.

B. Derecho a recibir comunicaciones confidenciales: Tomaremos en cuenta cualquier solicitud escrita para que usted reciba la Información Médica Protegida por medios de comunicación alternativos o en lugares alternativos.

C. Derecho a inspeccionar y copiar sus expedientes: Usted podrá solicitar por escrito acceso a la Información Médica Protegida a fin de inspeccionar o solicitar copias de los expedientes. Se le podrá cobrar una tarifa por cada copia. En condiciones limitadas, según lo permita la ley, le podremos negar el acceso a una parte de sus expedientes; por ejemplo, cuando un profesional médico certificado considera que dicha divulgación podría ser perjudicial.

D. Derecho a solicitar una enmienda de sus registros: Usted tiene derecho a solicitar que la Información Médica Protegida mantenida por Primary Health Medical Group sea enmendada en casos donde sea errónea o este incompleta, y siempre que se haya originado la información en una entidad cubierta por Primary Health Medical Group.

E. Derecho a recibir un detalle de las divulgaciones: Usted tiene derecho a recibir en detalle las divulgaciones de su información y a quiénes se hicieron dichas divulgaciones.

F. Derecho a recibir una copia en papel de este aviso: A solicitud, usted podrá obtener una copia de este aviso, aun cuando usted haya acordado recibirlo electrónicamente.

Para acceso a cualquier información cubierta bajo esta Sección IV, podrá enviar una solicitud por escrito a Primary Health Medical Group, Attn. Privacy Officer, P.O. Box 191050, Boise, Idaho 83719. Primary Health Medical Group y sus entidades cubiertas tendrán cesenta (60) días para responder a su solicitud.

IV. FECHA Y DURACIÓN EFICACES DE ESTE AVISO

Este aviso es la Política sobre Privacidad de Primary Health Medical Group y sus entidades cubiertas, y entrará en vigencia a partir del 1 de Octubre de 2002. Podremos cambiar las cláusulas de este aviso de vez en cuando, según consideremos necesario. Si fuéramos a cambiar este aviso, se publicara una copia en todos los centros médicos de Primary Health Medical Group y en el sitio Web de Primary Health Medical Group en www.phmgidaho.com. También podrá obtener cualquier aviso nuevo contactando con la oficina de Privacidad, Primary Health Medical Group, Attn. Privacy Officer, P.O. Box 191050, Boise, Idaho 83719.

Si desea más información relacionada con sus derechos de privacidad o esta preocupado porque sus derechos han sido violados, podrá contactar a nuestro Oficial de Privacidad en la dirección que aparece arriba, o podrá contactar a la Oficina para los Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.