



## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO ATENTAMENTE.

La ley nos obliga a conservar la privacidad de su información de salud protegida y a notificarle sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad respecto a su información de salud y notificar a las personas afectadas después de una infracción respecto de la seguridad de su información de salud. Este Aviso resume nuestras obligaciones y sus derechos en relación con su información. Nuestras obligaciones y sus derechos se establecen más detalladamente en 45 CFR Parte 164. Estamos obligados a regirnos por los términos de nuestro Aviso que están vigentes en este momento.

**1. Usos y divulgaciones que podemos hacer sin su autorización por escrito.** Podemos usar o divulgar su información de salud para ciertos propósitos sin su autorización por escrito, incluso para lo siguiente:

**Tratamiento.** Podemos usar o divulgar su información con el propósito de darle tratamiento. Por ejemplo, podemos divulgar su información a otro proveedor de atención médica para que pueda darle tratamiento, podemos divulgar su información para enviarle recordatorios de sus citas o para proporcionarle información sobre las alternativas de tratamiento o servicios que ofrecemos.

**Pago.** Podemos usar o divulgar su información para obtener el pago de los servicios que se le han brindado a usted. Por ejemplo, podemos divulgar información a su compañía de seguro médico u otro pagador para obtener el pago del tratamiento.

**Operaciones de atención médica.** Podemos usar o divulgar su información para algunas actividades que son necesarias para operar nuestra clínica y para garantizar que nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar su información para capacitar o revisar el desempeño de nuestro personal o para tomar decisiones que afectan a la clínica.

**Otros usos o divulgaciones.** También podemos usar o divulgar su información para algunos propósitos permitidos por 45 CFR § 164.512 u otras leyes y regulaciones aplicables, incluyendo las siguientes:

- Para evitar amenazas graves a su salud o a su seguridad, o a la salud o a la seguridad otras personas.
- Según lo requiera la ley estatal o federal, por ejemplo, para denunciar abuso, negligencia u otros eventos determinados.
- Según lo permitan las leyes de compensación a los trabajadores en procedimientos de compensación a los trabajadores.
- Para algunas actividades de salud pública, tales como para informar sobre ciertas enfermedades.
- Para algunas actividades de supervisión de salud pública, como auditorías, investigaciones o concesión de licencias.
- Como respuesta a la orden de un tribunal, orden judicial o citación en procedimientos judiciales o administrativos.
- Para algunas funciones especializadas del gobierno, como las instituciones militares o correccionales.
- Para fines de investigación si se cumple con algunas condiciones.
- Como respuesta a algunas solicitudes de las agencias del orden público para localizar a un fugitivo, una víctima o un testigo, o para reportar muertes o ciertos delitos.
- A los médicos forenses, directores de funerarias u organizaciones de adquisición de órganos según sea necesario para permitirles que lleven a cabo sus obligaciones.

**2. Usos y divulgaciones que podemos hacer, a menos que usted se oponga.** A menos que usted nos indique lo contrario, podemos divulgar su información como se describe a continuación.

- A un miembro de su familia, pariente, amigo u otra persona que participe en su atención médica o en el pago de su atención médica. Nos limitaremos a divulgar solo la información que sea relevante a la participación de esa persona en su atención médica o pago.

- Participamos en uno o más **Intercambios de Información de Salud (Health Information Exchanges, HIE)** lo cual permite la divulgación de sus registros de salud electrónicos mediante una transferencia electrónica a otros centros y proveedores para propósitos de tratamiento. Su información de salud e información de identificación básica relacionada con sus visitas a nuestros centros se puede compartir con los HIE con fines de diagnóstico y tratamiento. Esto incluye información de salud para la continuación de su atención, así como la atención que usted pueda buscar en otras ubicaciones. Otros proveedores participantes en estos HIE pueden tener acceso a esta información como parte de su tratamiento.

- Esta oficina decidió participar con el Intercambio de Datos de Salud de Idaho (Idaho Health Data Exchange, IHDE). Si usted no desea participar con IHDE, puede comunicarse con IHDE llamando al (208) 803-0030 o en [www.idahohde.org](http://www.idahohde.org).

- Esta oficina decidió participar con Carequality, una red que permite que los profesionales de atención médica compartan la información del paciente para que puedan coordinar la atención del paciente. Si usted no desea compartir su información con Carequality, visite [www.primaryhealth.com/forms](http://www.primaryhealth.com/forms) para obtener el formulario necesario para excluirse.
- Comunicamos todas las inmunizaciones administradas al Idaho Immunization Reminder Information System (Sistema de recordatorio de inmunizaciones de Idaho, IRIS). Es un sistema voluntario. Si usted prefiere no participar en ese programa, póngase en contacto con el Idaho Immunization Program por teléfono al 1-208-334-5931 o por email IIP@dhw.idaho.gov.

**3. Usos y divulgaciones con su autorización por escrito.** Otros usos y divulgaciones no descritos en este Aviso se harán únicamente con su autorización por escrito, incluyendo la mayor parte de usos o divulgaciones de notas de psicoterapia; para la mayoría de los fines de mercadeo. Usted puede revocar su autorización enviando una notificación escrita al contacto de privacidad que se indica más adelante. La revocación no tendrá validez en la medida en que hayamos tomado acciones sobre la base de la autorización.

**4. Sus derechos respecto a su información de salud protegida.** Usted tiene los siguientes derechos en cuanto a su información de salud. Para ejercer cualquiera de estos derechos, usted debe enviar una solicitud por escrito al Director de Privacidad identificado a continuación.

- Puede solicitar restricciones adicionales sobre el uso o la divulgación de la información para operaciones de atención médica, tratamiento o pago. No estamos obligados a aceptar la restricción solicitada, excepto en la situación limitada en la que usted o alguien en su nombre pague algún artículo o servicio, y usted solicite que la información relacionada con dicho artículo o servicio no se divulgue a compañía aseguradora.
- Por lo general, nos comunicaremos con usted por teléfono o por correo a la dirección de su casa y posiblemente por correo electrónico si nos ha proporcionado su dirección de correo electrónico. Usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted por medios alternos o en ubicaciones alternas. Nosotros admitiremos las solicitudes razonables.
- Usted puede inspeccionar y obtener una copia de los expedientes que se utilizan para tomar decisiones sobre su atención o el pago de su atención, incluyendo una copia electrónica. Podemos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo para proporcionarle los expedientes. Podemos denegar su solicitud en circunstancias limitadas; por ejemplo, si determinamos que la divulgación podría ser perjudicial para usted o para otras personas.
- Puede solicitar que se modifique su información de salud protegida. Podemos denegar su solicitud por algunas razones; por ejemplo, si no creamos el expediente o si determinamos que el expediente es preciso y está completo.
- Usted puede recibir un informe de algunas divulgaciones que hayamos hecho de su información de salud protegida. Usted puede recibir el primer informe dentro de un período de 12 meses sin ningún costo. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en el costo para todas las solicitudes siguientes durante ese período de 12 meses.
- Puede obtener una copia impresa de este Aviso si lo solicita. Usted tiene este derecho incluso si ha aceptado recibir el Aviso electrónicamente.

**5. Cambios en este Aviso.** Nos reservamos el derecho a cambiar los términos de este Aviso en cualquier momento e implementar el nuevo Aviso para toda la información de salud protegida que guardemos. Si cambiamos materialmente nuestras prácticas de privacidad, publicaremos una copia del Aviso actual en nuestra área de recepción y en nuestro sitio web. Usted puede obtener una copia del Aviso en vigencia de nuestra recepcionista o del Director de Privacidad.

**6. Reclamos.** Usted puede presentar un reclamo ante nosotros o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos si usted cree que sus derechos a la privacidad han sido violados. Puede presentar un reclamo ante nosotros o mediante una notificación a nuestro Director de Privacidad. Todas las quejas deben ser por escrito. No tomaremos represalias en su contra por presentar una queja.

**7. Información de contacto.** Si tiene alguna pregunta acerca de este Aviso o si desea presentar una objeción o reclamo por cualquier uso o divulgación o por el ejercicio de cualquier derecho como se explica arriba, comuníquese con la siguiente persona:

Directora de Privacidad:	Tracy Morris
Teléfono:	208-955-6500
Dirección:	10482 W. Carlton Bay Drive, Garden City, ID 83714
Correo electrónico:	tracy.morris@primaryhealth.com

**8. Fecha de vigencia.** Este Aviso está vigente desde el 1 de febrero de 2019.