



---

FAMILY MEDICINE HEALTH CENTER

---

**NOTIFICACIÓN DE LAS PRACTICAS DE PRIVACIDAD**

Fecha de Vigencia: 06/01/2013

ESTE AVISO DESCRIBE COMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MEDICA Y COMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉALA ATENTAMENTE.

La ley nos exige mantener la privacidad de la información protegida sobre su salud, proporcionarle esta notificación de nuestros deberes y usos de privacidad legales in relación a la información sobre su salud, y notificar a los individuos afectados cuando se presenta una violación de la información sobre la salud no protegida. Esta notificación describe los deberes y sus derechos pertinentes a su información. Nuestros deberes y sus derechos son expuestos completamente en 45 CPR Parte 164. Es nuestra obligación cumplir con los términos de este aviso que actualmente esta en vigencia.

**1. Usos y divulgaciones que se pueden hacer sin su autorización escrita:**

- **Tratamiento.** Podemos utilizar y compartir su información sobre su salud para proporcionar, coordinar, o administrar su tratamiento médico y los servicio relacionados. Por ejemplo, podremos compartir información sobre su salud con otros médicos o personal que este involucrado en su atención medica para facilitar su tratamiento, proveer recordatorios, o también proveer información sobre tratamientos alternativos o servicios que se ofrecen para coordinar su cuidado.
- **Pagos.** Podemos utilizar o divulgar su información para obtener pago por los servicios que le hayamos proporcionado. Por ejemplo, podemos divulgar información a su compañía de seguro médico o a otro encargado de pagar para obtener una autorización previa o el pago por un tratamiento.
- **Operaciones relacionadas con la atención de salud.** Podemos utilizar y divulgar información sobre usted por razones relacionadas con nuestro funcionamiento comercial. Estos usos y divulgaciones relacionadas con el negocio son necesarios para asegurarnos de que nuestros pacientes reciban atención de calidad y servicios rentables. Por ejemplo, podemos usar información medica para revisar nuestro tratamiento y nuestros servicios y también para evaluar el desempeño de nuestro personal al atenderle.

**Otros usos y divulgaciones.** También podemos utilizar o divulgar su información para ciertos otros propósitos permitidos por 45 CFR § 164.512 y los reglamentos estatales o federales aplicables, incluyendo los siguientes:

- Para evitar una amenaza grave a su salud o seguridad o la salud o seguridad de los demás.
- En la medida que la ley estatal o federal lo exija, como por ejemplo para denunciar el maltrato, la negligencia o ciertos otros eventos.
- Según este permitido por las leyes de indemnización al trabajador para su uso en procedimientos de indemnización al trabajador.
- Para actividades de salud publica, tales como informar sobre ciertas enfermedades.



---

## FAMILY MEDICINE HEALTH CENTER

---

- Para realizar ciertas actividades de supervisión médica, como auditorías, investigaciones, o procesos de otorgamiento o regulación de licencias.
  - En respuesta de una orden administrativa o del tribunal.
  - Para ciertas funciones gubernamentales especializadas, tales como las fuerzas armadas o instituciones penitenciarias.
  - Por razones de investigación si se satisfacen ciertas condiciones.
  - En la medida que la ley lo autorice, como para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo esencial, o para reportar un fallecimiento o ciertos crímenes.
  - A médicos forenses, directores de casas funerarias u organizaciones de donación de órganos según sea necesario para permitirles llevar a cabo sus deberes.
2. **Divulgaciones que podremos hacer a menos de que usted objete.** A menos de que usted nos indique lo contrario, podemos divulgar su información según se describe abajo:
- A un miembro de su familia, a un pariente, a un amigo o a otra persona que participa en su atención de salud o en el pago de su atención de salud. Limitaremos la divulgación a la información relevante a la participación de esa persona en la atención de su salud o pago de su atención médica
  - Para actualizar la guía de información de nuestras instalaciones. Si una persona pregunta por usted por su nombre, solo divulgaremos su nombre, estado general, y ubicación dentro de las instalaciones. También podremos divulgar su afiliación religiosa al clero.
  - Para comunicarse con usted para recolectar fondos para nuestra organización. Usted puede optar por no recibir dichas comunicaciones en cualquier momento comunicándose con el Directivo de Privacidad identificado al final de este aviso.
3. **Usos y divulgaciones con su autorización escrita.** Otros usos y divulgaciones que no se describen en esta notificación se llevarán a cabo solo con su autorización escrita, incluyendo la mayoría de los usos y divulgaciones de las anotaciones de psicoterapia, la mayoría de los fines de mercadotecnia o si deseamos vender la información sobre su salud. Usted puede revocar su autorización presentando una notificación escrita al Directivo de Privacidad utilizando la información de contacto proporcionada al final de este documento. La revocación no será eficaz en la medida en la que la hayamos actuado basándonos en la autorización. Otros usos o divulgaciones no descritos en esta notificación requieren una autorización escrita.
4. **Sus derechos en relación a su información protegida sobre la salud.** Usted tiene los siguientes derechos en relación a la información sobre su salud.
- Usted tiene el derecho de recibir una notificación en el evento de una violación de la información sobre la salud no protegida.

*Para ejercer los siguientes derechos, usted debe presentar una solicitud escrita al Directivo de Privacidad.*



---

FAMILY MEDICINE HEALTH CENTER

---

- Solicitar restricciones adicionales sobre el uso o la divulgación de información para fines de tratamiento, pago, u operaciones de atención a la salud. Nos se nos exige aceptar la restricción solicitada, excepto en la situación limitada en la que usted nos solicite que no enviemos información sobre un servicio de atención a la salud o artículo relacionado a su plan de salud para fines de pago si usted u otra persona pagan por completo ese servicio o artículo.
  - Normalmente, nos ponemos en contacto con usted usando el teléfono o mandamos correo a su hogar. Usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted de cierta forma o a un lugar específico. Accederemos a todas las solicitudes que sean razonables.
  - Usted puede inspeccionar y obtener una copia de los registros que se utilizan para tomar decisiones sobre de atención o el pago de su atención. Podemos cobrarle una tarifa razonable basada en los costos para proporcionarle sus registros. Podemos negarle su solicitud en circunstancias muy limitadas, e.g, si determinamos que la divulgación resultara en daños hacia usted u otra persona.
  - Usted puede solicitar que se modifique su información protegida sobre la salud. Podemos denegar su solicitud de modificación por ciertas razones, por ejemplo si no fue creada por nosotros o si determinamos que la información es precisa y esta completa.
  - Usted puede solicitar un listado explicativo de ciertas divulgaciones que hemos realizado de la información protegido sobre su salud. La primera lista que se solicite dentro de un periodo de 12 meses será gratuita. Es posible que le cobremos por los costos de proporcionar la lista si solicita listas adicionales.
  - Usted puede solicitar una copia impresa de esta notificación. Usted retiene este derecho aunque usted acepte recibirla electrónicamente.
5. **Cambios a esta notificación.** Nos reservamos el derecho que cambiar esta Notificación en cualquier momento, y de hacer vigente la notificación para toda la información protegida sobre la salud que este en nuestro poder. Si hacemos un cambio significativo a la notificación, colocaremos la notificación modificada en la vista en nuestras oficinas y en nuestro sitio web. Puede obtener una copia de la notificación actual de nuestras recepcionistas o Directivo de Privacidad.
6. **Quejas.** Usted nos puede presentar una queja a nosotros o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos si cree que se han violado sus derechos de privacidad. Usted puede presentarnos una queja notificándonos de la forma indicada abajo. Todas las quejas deben realizarse por escrito. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.
7. **Información de contacto de privacidad.** Si tiene preguntas sobre esta notificación, o si desea presentar una queja de privacidad, por favor comuníquese con:
- |                          |                                                                              |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Directivo de Privacidad: | Kris Brock                                                                   |
| Teléfono:                | 208.514.2522                                                                 |
| Dirección:               | 777 N Raymond St. Boise, ID 83704                                            |
| Correo Electrónico:      | <a href="mailto:kristina.brock@FMRIdaho.org">kristina.brock@FMRIdaho.org</a> |