



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 su información médica protegida, proporcionarle esta notificación de nuestros deberes y de privacidad con respecto a su información médica y notificar a los individuos afectados cuando se presenta una violación de la información sobre la salud no protegida. Esta notificación describe nuestros 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:** Podríamos usar o revelar su información médica para ciertos propósitos sin una autorización escrita de su parte, incluyendo los siguientes:

- **Tratamiento.** Podríamos utilizar y compartir su información sobre su salud para proporcionar, coordinar, o administrar su tratamiento médico y los servicios 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.** Podríamos utilizar o divulgar su información para obtener pago por los servicios que le hayamos proporcionado. Por ejemplo, podríamos 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.** Podríamos utilizar y divulgar SU información por ciertas razones que son necesarias nuestro funcionamiento y asegurarnos que nuestros pacientes reciban una atención de calidad. Por ejemplo, podríamos usar información médica para entrenar o supervisar la ejecución de nuestro personal de igual manera tomar decisiones que estén influyendo en nuestra organización.

Otros usos y divulgaciones. También podríamos utilizar o divulgar su información para 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 y la de otros.
- En la medida que la ley estatal o federal lo exija, tales como denunciar el maltrato, Negligencia S o ciertos eventos.
- Según este permitido por las leyes de indemnización al trabajador para su uso en procedimientos de indemnización al trabajador.
- Para actividades de salud pública, tales como informar sobre ciertas enfermedades.
- Para realizar ciertas actividades de supervisión médica, como auditorias, investigaciones, 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.
- Para Proposito de investigación si se satisfacen ciertas condiciones.
- En respuesta a ciertas solicitudes 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.



FAMILY MEDICINE HEALTH CENTER

Arreglo de Atención Médica Organizada. Family Medicine Residency of Idaho / Family Medicine Health Center (FMRI / FMHC) es parte de un acuerdo organizado de atención médica que incluye a los participantes en OCHIN. Una lista actual de participantes de OCHIN está disponible en www.ochin.org como una asociación comercial de FMRI / FMHC, OCHIN suministra tecnología de información y servicios relacionados a FMRI / FMHC y otros participantes de OCHIN. OCHIN también participa en actividades de evaluación y mejora de la calidad en nombre de las organizaciones participantes para establecer estándares de mejores prácticas y acceder a los beneficios clínicos que pueden derivarse del uso de sistemas electrónicos de registros de salud. OCHIN también ayuda a los participantes a trabajar en colaboración para mejorar el manejo de las referencias de pacientes internos y externos. FMRI / FMHC puede compartir su información de salud con otros participantes de OCHIN cuando sea necesario para fines de operaciones de atención médica del acuerdo de atención médica organizada.

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 medica
 - 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 llevaran 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 el 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.
 - 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 articulo relacionado a su plan de salud para fines de pago si usted u otra persona pagan por completo ese servicio o articulo.
 - Normalmente, nos ponemos en contacto con usted usando el teléfono o mandamos correo a su



FAMILY MEDICINE HEALTH CENTER

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 explicando ciertas divulgaciones que hemos realizado de la información protegida 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.

6. **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 por parte de nuestras recepcionistas o del Directivo de Privacidad.
7. **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.
8. **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, CHPC
Teléfono:	208.514.2522
Dirección:	777 N Raymond St. Boise, ID 83704
Correo Electrónico:	kristina.brock@FMRIdaho.org