

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISE ESTE AVISO CUIDADOSAMENTE.

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información de salud y notificarle nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud. Este aviso resume nuestros deberes y sus derechos en relación a su información. Nuestros deberes y sus derechos son establecidos más detalladamente en 45 C.F.R. parte 164. Estamos obligados a obedecer los términos de nuestro aviso el cual está actualmente en efecto.

1. **Usos y divulgaciones que podemos hacer sin autorización escrita.** Podríamos usar o divulgar su información de salud para determinados fines sin su autorización por escrito, incluyendo los siguientes:
 - a. **Tratamiento.** Podemos utilizar o revelar la información con fines de tratamiento, por ejemplo, nuestro personal puede utilizar su información o revelar su información a otro proveedor de salud para diagnosticar o tratarlo/a. Además, podemos utilizar o divulgar su información para proporcionar recordatorios de citas, o para proporcionar información acerca de las alternativas de tratamiento u otros beneficios relacionados con la salud y los servicios que ofrecemos que pueden ser de interés para usted.
 - b. **Pago.** Podemos utilizar o revelar información para obtener el pago por los servicios que se le fueron proporcionados. Por ejemplo, puede que divulguemos información a su compañía de seguro de salud o de otro pagador para obtener pre-autorización o el pago para el tratamiento.
 - c. **Operaciones de cuidado de la salud.** Podemos utilizar o revelar información, para ciertas actividades que son necesarias para llevar a cabo nuestra práctica y asegurar que nuestros pacientes reciban una atención de calidad. Por ejemplo, podemos utilizar información para revisar el desempeño de nuestro personal o tomar decisiones que afectan la práctica.
 - d. **Intercambio de Datos de Salud de Idaho.** Esta oficina ha elegido participar en el Intercambio de Datos de Salud de Idaho (IHDE). Si usted no desea participar en el IHDE y usted no quiere tener su información de salud compartida con otros proveedores envueltos en su cuidado, usted puede negar la participación. Para darse de baja, usted debe llenar y firmar el formulario del IHDE "Solicitud para Restringir la Divulgación de Información de Salud" y mandarla por correo o por fax a IHDE. Recibirá una carta de confirmación al terminar su solicitud. Esto restringirá que su información sea intercambiada por el intercambio únicamente (usted necesitará contactar directamente a cualquier instituto cual usted desea que también se le restrinja acceso a su información). El formulario de IHDE está disponible con el/la recepcionista. Si usted no llena este formulario, nosotros podremos compartir su información de salud con otros proveedores envueltos en su cuidado por el IHDE. Esto es un intercambio de información de salud en todo el estado cual es basado en internet, con el propósito de mejorar la calidad y coordinación del cuidado de salud en Idaho.
 - e. **Otros usos o revelación.** También podemos utilizar o revelar información para ciertos otros fines permitidos por 45 C.F.R. § 164.512 u otras leyes y regulaciones aplicables, incluyendo las siguientes finalidades:
 - A fin de evitar una grave amenaza para la salud o seguridad suya o de otras personas.
 - Como es requerido por el Estado o por la ley federal, por ejemplo, para reportar abuso o negligencia o cualquier otra incidencia.
 - Como permitido por las leyes de remuneración de los trabajadores para su uso en los procedimientos de indemnización de los trabajadores.
 - Para determinadas actividades de salud pública, por ejemplo, para reportar determinados eventos o enfermedades.
 - Para determinadas actividades de salud pública, por ejemplo, para permitir a las agencias de salud pública a llevar a cabo investigaciones o inspecciones.
 - En respuesta a una orden judicial, orden o citar en procedimientos judiciales o administrativos.
 - Sujeto a las limitaciones específicas, en respuesta a determinadas solicitudes por aplicación de la ley, por ejemplo, para ayudar a identificar o localizar a un fugitivo, testigo o víctima, o para denunciar un delito.
 - Para fines de investigación si se cumplen ciertas condiciones.
2. **Revelación a las personas involucradas en su atención médica.** A menos que usted nos diga lo contrario con anticipación, puede que revelemos información a un miembro de su familia, pariente, amigo o a otra persona que está involucrado en su atención médica o el pago de su atención médica. Nosotros limitaremos la revelación de la información relevante a esta persona envuelta en su atención médica o de pago. Si usted se opone a tales informaciones a revelar, notifíquelo al oficial de privacidad identificado al final de este aviso.
3. **Usos y divulgaciones con su autorización escrita.** Haremos otros usos y divulgaciones de su información sólo con su autorización por escrito. Puede revocar su autorización mediante la presentación de una notificación por escrito al contacto de privacidad identificado al final de este aviso. La revocación no será efectiva en la medida que ya hemos tomado acción en dependencia de la autorización.
4. **Sus derechos relativos a su información de salud protegida.** Usted tiene los siguientes derechos con relación a su información de salud protegida. Para ejercer cualquiera de estos derechos, debe enviar una solicitud por escrito a la oficial de privacidad que se encuentra identificada al final de este aviso.
 - Usted puede solicitar restricciones adicionales sobre el uso o la divulgación de información para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. No estamos obligados a aceptar la restricción solicitada.
 - Nosotros normalmente nos contactamos con usted por teléfono o por correo a su domicilio. Nosotros podríamos adaptarnos a solicitudes razonables para contactarnos con usted por medios alternativos o en ubicaciones alternativas.
 - Usted puede inspeccionar y obtener una copia de los registros que se utilizan para tomar decisiones acerca de su cuidado o el pago de su atención. Podemos cobrarle una tarifa razonable basada en costos para proporcionar los registros. Podemos negar su solicitud bajo circunstancias limitadas, por ejemplo, si determinamos que la divulgación puede resultar en daños a usted o a otros.
 - Usted puede solicitar que se modifique su información de salud protegida. Podemos negar su solicitud para ciertas razones, por ejemplo, si nosotros no hemos creado el registro o si determinamos que el registro es exacto y completo.
 - Puede recibir una contabilidad de ciertas revelaciones que hemos hecho de su información de salud protegida. Puede recibir la primera contabilidad dentro de un período de 12 meses de forma gratuita. Nosotros podemos cobrar una tarifa razonable basada en costos para todas las solicitudes posteriores durante el período de 12 meses.
 - Puede obtener una copia en papel de esta notificación en cuanto se realice la solicitud. Usted tiene este derecho, incluso si está de acuerdo en recibir la notificación por vía electrónica.
5. **Cambios a este aviso.** Nos reservamos el derecho a cambiar los términos de nuestra notificación de prácticas de privacidad en cualquier momento, y hacer la nueva comunicación efectiva para toda la información de salud que mantenemos protegida. Si cambiamos materialmente nuestras prácticas de privacidad, publicaremos una copia de la notificación actual en nuestra área de recepción y en nuestro sitio Web. Puede obtener una copia del aviso por parte de nuestra recepcionista o el oficial de privacidad identifica al final de este aviso.
6. **Quejas.** Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede quejarse con nosotros o a la Secretaria de Salud y Servicios Humanos. Puede presentar una queja con nosotros mediante la notificación a nuestro oficial de privacidad identificada al final de este aviso. Todas las quejas deben ser por escrito. Nosotros no tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.
7. **Información de contacto.** Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, o si desea oponerse o quejarse acerca de cualquier uso o divulgación o ejercer cualquier derecho, como se explicó anteriormente, póngase en contacto con nuestro contacto de privacidad:

Oficial de privacidad:	Jeremy Smuin
Teléfono:	(208) 232-7862 ext. 1763
Dirección:	500 South 11th Ave, Ste. 400 Pocatello, ID 83201
Correo electrónico:	jeremy@healthwestinc.org
8. **Fecha efectiva.** La presente comunicación es efectiva el 20 de julio de 2010.

