

**Aviso de Prácticas de Confidencialidad
Portneuf Medical Center
A partir del 23 de septiembre de 2013**

**ESTE AVISO DESCRIBE EL MODO EN QUE SE PUEDEN USAR Y REVELAR SUS
DATOS MÉDICOS, Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ELLOS.
LÉALO DETENIDAMENTE.**

Si tiene alguna pregunta acerca de este Aviso, nuestras políticas o prácticas, comuníquese con el Director de Confidencialidad de Portneuf Medical Center, 777 Hospital Way, Pocatello, ID 83201
208-239-1120

Quién debe cumplir con este Aviso

Este Aviso describe las prácticas que rigen nuestra organización y las de:

- Los oficiales de servicios de salud miembros de nuestra fuerza laboral autorizada para ingresar datos en su expediente médico o registros de facturación y/o acceder a dichos datos.
- Todos los departamentos y unidades de esta institución.
- Todos los empleados, los voluntarios y el personal de otras instituciones que sean consideradas parte de nuestra fuerza laboral.
- Cualquier entidad de atención médica o consultorio médico que sea propiedad de esta institución o esté asociado a ella.
- Este centro forma parte de un Organized Health Care Arrangement (Arreglo Organizado de Atención Médica, OHCA). Una OHCA es (i) un entorno clínicamente integrado en el cual las personas normalmente reciben atención médica de parte de más de un proveedor de atención médica o (ii) un sistema organizado de atención médica en el cual participa más de un proveedor de atención médica. Los proveedores de atención médica que participan en OHCA comparten su información médica y de facturación entre sí, si esto es necesario para llevar a cabo un tratamiento o para actividades relacionadas con el funcionamiento de la atención médica o con el pago. Este Aviso de Prácticas de Privacidad constituye un Aviso de Prácticas de Privacidad para la OHCA y los proveedores de atención médica que participan en la OHCA. Los proveedores de atención médica que participan en la OHCA, a quienes aplica este Aviso de Prácticas de Privacidad, incluyen a este centro y los consultorios médicos que son propiedad o que están afiliados a este centro, además de todos los miembros de su personal médico.
- Algunos de los médicos que prestan sus servicios en esta institución forman parte del personal médico de esta y, por lo tanto, forman parte del OHCA. Sin embargo, dichos médicos son contratistas independientes autónomos; no se consideran agentes, prestadores o empleados de esta institución, y, por lo tanto, esta última no se responsabiliza por su juicio o conducta.
- En la medida permitida por la ley, las organizaciones llamadas "intercambios de información sobre la salud" o HIE (o términos significativamente similares) pueden usar y revelar la información en caso de que el centro participe en la HIE. El uso y la divulgación de su información por parte de una HIE se describen en este aviso.

Aviso de Prácticas de Confidencialidad
Portneuf Medical Center
A partir del 23 de septiembre de 2013

Nuestro compromiso con su información médica y de facturación

Sabemos que los datos sobre usted y su salud son de carácter personal. Por lo tanto, nos comprometemos a proteger toda su información médica y de facturación. Creamos un expediente (registro) sobre los servicios y la atención médica que usted recibe en nuestra institución. Por lo general, este expediente incluye síntomas, resultados de revisiones y chequeos médicos, diagnósticos, tratamientos, planes de atención o tratamientos futuros y cargos o facturas por los servicios de salud que usted recibe. Estos expedientes se usan para poder brindarle un servicio de calidad y también para cumplir con ciertos requisitos legales.

Este Aviso se aplica a todos los expedientes sobre los servicios que usted recibe en nuestra institución, ya sea que los haya generado el personal de la institución o su prestador de servicios de salud. Su prestador de servicios de salud (por ejemplo, su médico personal, partera/o, etc.) puede tener diferentes políticas o acuerdos sobre el uso y la revelación de su información médica y de facturación generada en la clínica o el consultorio médico.

En este Aviso encontrará información acerca del modo en que podemos usar y revelar su información médica y de facturación. Aquí también se detallan sus derechos y algunas de nuestras obligaciones respecto al uso y la revelación de su información médica.

Por ley, es nuestra obligación:

- garantizar que la información médica y de facturación que lo identifica se trate como información confidencial;
- entregarle este Aviso sobre nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas de confidencialidad en cuanto su información médica y de facturación y
- cumplir las disposiciones del Aviso actualmente en vigencia.

De qué modo podemos usar y revelar su información médica y de facturación

Las siguientes categorías indican las diferentes situaciones en que podemos usar y revelar su información médica y de facturación. Explicaremos lo que implica cada categoría de uso y revelación e intentaremos darle algunos ejemplos. No se incluirán todas las situaciones de uso o revelación en cada categoría. Sin embargo, incluiremos todas las condiciones en las que podremos usar o revelar su información en alguna de las siguientes categorías. Tenga presente que los usos y las divulgaciones de su PHI (información médica personal) descritos en el Aviso podrían hacerse por medios electrónicos.

Con fines de tratamiento: Podemos usar su información médica para la prestación de servicios o tratamientos médicos. En este caso, podemos revelar su información médica a médicos, enfermeros, técnicos de servicios de salud, futuros oficiales de servicios de salud u otros miembros del personal de la institución involucrados en los servicios de cuidado que usted recibe en nuestra institución. También podemos revelar su información a otros prestadores de servicios de salud externos a nuestra institución para que puedan brindarle un tratamiento adecuado. Por ejemplo, si un médico lo atiende porque se quebró la pierna, este necesitará saber si usted es diabético ya que, en tal caso, el proceso de curación será más lento. A su vez, el médico tendrá que comunicarle al nutricionista que usted es diabético para que las comidas indicadas sean adecuadas. También es posible que otros departamentos de la institución compartan su información médica con el fin de coordinar sus diferentes necesidades como, por ejemplo, recetas médicas, análisis de laboratorio o radiografías. El motivo de la revelación de información en estos casos se basa en la "necesidad de conocimiento" de ciertos datos para brindarle el tratamiento que necesita en forma segura. En otros casos, podemos revelar su información médica a personas que no pertenezcan a la institución y que estén involucradas en su cuidado médico al salir

Aviso de Prácticas de Confidencialidad
Portneuf Medical Center
A partir del 23 de septiembre de 2013

de esta. Por ejemplo, familiares o los oficiales de servicios de salud que le asignamos para continuar con su cuidado.

Con fines de pago: Podemos usar y revelar sus datos médicos para poder facturarle los servicios y tratamientos que recibe en nuestra institución a usted, a una compañía de seguro médico o a un tercero. Por ejemplo, es posible que tengamos que pasarle a su plan de salud información acerca de una cirugía que recibió en nuestra institución para que este pueda pagarnos o reembolsarle la facturación correspondiente. También podemos informarle a su plan de salud acerca de un tratamiento que usted recibirá a fin de obtener su autorización previa o a fin de determinar si su plan pagará el tratamiento. Esto NO significa que, con el objetivo de obtener una autorización o pago, revelaremos toda la información contenida en su expediente médico. Solo se proporcionarán los datos que sean necesarios. Es posible que tengamos que brindarle información acerca de usted a otra institución u otro prestador de servicios de salud para sus operaciones de facturación. Por ejemplo, podemos proporcionar ciertos datos suyos al consultorio de su médico para que este pueda facturarle los servicios a usted o a su seguro médico. Tenga en cuenta que cumpliremos con su solicitud de no divulgar su información médica a su compañía de seguros si la información se relaciona únicamente con un artículo de atención médica o servicio que usted haya pagado de bolsillo y en su totalidad al respecto. Esta restricción no se aplica al uso o la divulgación de su información de salud para su tratamiento médico.

Para operaciones relacionadas con el servicio de salud: Podemos usar y revelar su información médica necesaria para las operaciones de la institución. Este uso y revelación son necesarios para el funcionamiento de la institución y para garantizar que todos nuestros pacientes reciban un servicio de calidad. Por ejemplo, podemos usar ciertos datos médicos para revisar nuestros tratamientos y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal en cuanto a su cuidado. También podemos combinar la información médica de pacientes de diferentes instituciones para determinar qué otros servicios deberíamos ofrecer, qué servicios son innecesarios o la efectividad de nuevos tratamientos implementados. Es posible que le proporcionemos información a médicos, enfermeros, técnicos, futuros oficiales de servicios de salud o miembros del personal de otras instituciones con fines de revisión o capacitación. Podemos combinar nuestra información médica con la información de otras instituciones a fin de comparar nuestro desempeño y determinar los aspectos que se pueden mejorar en cuanto a la prestación de nuestros servicios. En estos casos, es probable que eliminemos los datos personales que lo identifican para que otras personas puedan usar el resto de la información con fines de estudio en torno al servicio de salud basado en casos anónimos. También podemos revelar su información médica a otros prestadores de servicios de salud, planes de salud o centros de intercambio de información sobre servicios de salud para que realicen actividades de evaluación de calidad, administración de casos, capacitación o estudios de grupos de personas con el fin de mejorar la salud.

Actividades de marketing: Podemos, sin obtener su autorización y mientras que no recibamos el pago de un tercero para hacerlo, 1) ofrecerle materiales de marketing en un encuentro cara a cara, 2) darle un regalo promocional de valor nominal o 3) informarle sobre nuestros propios productos y servicios de atención médica. Pediremos su autorización para utilizar su información médica para cualquier otra actividad de marketing.

Participación en intercambios de información sobre la salud: Podemos participar en uno o varios cambios intercambios de información sobre la salud (HIE), y podemos compartir electrónicamente su información médica para fines de tratamiento, pago y operaciones de atención médica permitidas con otros participantes en HIE, incluidas entidades que es posible que no estén enumeradas en "**Quién debe cumplir con este Aviso**" en la primera página de este aviso. Según lo dispuesto en la legislación del Estado, es posible que le pidan "optar por recibir información" con el fin de compartir su información con HIE, o pueden ofrecerle la oportunidad de "optar por no participar" en la participación de HIE. HIE permite que los proveedores de atención médica tengan acceso de manera eficaz y usen su información médica pertinente necesaria para el tratamiento y otros fines legales. No compartiremos su información

Aviso de Prácticas de Confidencialidad
Portneuf Medical Center
A partir del 23 de septiembre de 2013

con una HIE, a menos que la HIE y sus participantes estén sujetos a los requisitos de seguridad y confidencialidad de la HIPAA.

Recordatorios de citas: Podemos usar y revelar su información médica para comunicarnos con usted a fin de recordarle que tiene un cita para exámenes, tratamiento o atención médica.

Tratamientos alternativos: Podemos usar y revelar su información médica para hacerle una recomendación o informarle acerca de tratamientos alternativos disponibles que le pueden interesar, o bien para ofrecerle otras opciones de servicios de salud.

Servicios o productos relacionados con la salud: Podemos usar y revelar información médica para comunicarle beneficios o servicios relacionados con la salud que le pueden interesar.

Actividades para la recaudación de fondos: Podemos usar su información médica para comunicarnos con usted con la intención de recaudar fondos para la institución y sus actividades. Podemos proporcionarle información médica a una fundación relacionada con la institución para que esta pueda comunicarse con usted a fin de recaudar fondos para la institución. En este caso, solo revelaremos sus datos de contacto, como su nombre, dirección y número de teléfono, y las fechas en las que recibió tratamiento o servicios en la institución. **Si no quiere que la institución se comuniqué con usted con fines de recaudación de fondos, debe notificar a Facility Privacy Officer, Portneuf Medical Center, Health Information Management Department, 777 Hospital Way, Pocatello, ID 83201 por escrito.**

Directorio de la institución: A menos que nos indique lo contrario, podemos incluir ciertos datos acerca de usted en el directorio de la institución durante el período que reciba servicios dentro de esta. En este caso, incluiremos una selección de datos, como su nombre, el sector de tratamiento dentro de la institución, su condición en términos generales (por ejemplo, "bueno", "estable" o "crítico") y su afiliación religiosa. Es posible que revelemos sus datos contenidos en el directorio (a excepción de su afiliación religiosa) a las personas que pregunten por usted (mencionando su nombre). Podemos informar su afiliación religiosa a un miembro del clero, como un pastor, sacerdote o rabino, incluso si no pregunten por usted mencionando su nombre. La revelación de esta información es necesaria para que sus familiares, amigos o miembros del clero puedan visitarlo en la institución y puedan conocer su padecimiento médico en términos generales. **Usted tiene derecho a solicitar que no se revele su identidad a estas personas en la entrada de la institución.**

Personas involucradas en su cuidado o pago de los servicios de salud: A menos que nos indique lo contrario, podemos revelar su información médica a un amigo o familiar involucrado en su cuidado médico. Podemos brindarle información a las personas que lo ayuden con el pago de los servicios. Además, podemos informarles a sus amigos o familiares que se encuentra dentro de la institución y su padecimiento médico. Podemos revelar su información médica a cualquier entidad que nos brinde asistencia ante una catástrofe para que se pueda notificar a sus familiares acerca de su padecimiento, estado y ubicación.

Socios empresariales: Algunos de los servicios que ofrecemos en nuestra organización son proporcionados bajo contrato por socios empresariales. Por ejemplo, servicios de transcripción médica o servicios de fotocopiado que podemos usar para hacer copias de su expediente médico. En el caso de que estos servicios estén tercerizados, podemos revelar su información médica a nuestro socios empresariales para que estos puedan llevar a cabo las tareas solicitadas y facturarle los servicios brindados a usted o a un tercero. Sin embargo, para proteger su información médica requerimos que el empleado acepte por escrito salvaguardar su información de manera apropiada.

Investigación: En ciertos casos, podemos usar y revelar su información médica con fines de investigación. Por ejemplo, para un proyecto de investigación que intenta comparar el pronóstico y la

Aviso de Prácticas de Confidencialidad
Portneuf Medical Center
A partir del 23 de septiembre de 2013

recuperación de pacientes con el mismo padecimiento tratados con diferentes medicamentos. Según las circunstancias, podemos revelar su información médica a las personas bajo capacitación para la investigación. Por ejemplo, los investigadores pueden buscar pacientes con necesidades de tratamiento específicas para desarrollar un protocolo de investigación, pero no pueden extraer la información médica consultada de la institución. Sin embargo, cabe destacar que todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de autorización. En este proceso, se evalúa el proyecto de investigación sugerido y el uso de la información médica que requiere con el objetivo de encontrar un equilibrio entre la necesidad de investigación y la necesidad de confidencialidad del paciente en relación a sus datos médicos. Antes de usar o revelar información médica con fines de investigación, todo proyecto debe haber sido autorizado mediante el proceso de autorización detallado anteriormente. En la mayoría de los casos, le solicitaremos al paciente su autorización específica si se le otorga al investigador acceso al nombre, dirección o cualquier otro dato que revele la identidad del paciente o si el investigador le brindará servicios de cuidado en la institución.

Por ley: Revelaremos su información médica bajo requerimiento de leyes locales, estatales o federales.

Para evitar una grave amenaza a la salud o seguridad: Podemos usar o revelar su información médica en caso de que sea necesario para evitar una grave amenaza a su salud o seguridad, o a la salud o seguridad de otra persona o del público en general. Sin embargo, la información se proporcionará a una persona capaz de ayudar a evitar la amenaza.

Donación de órganos o tejidos: Si es donante de órganos, podemos revelar su información médica a aquellas organizaciones que administran la obtención de órganos o los trasplantes de órganos o tejidos, o a un banco de órganos según sea necesario para efectuar el trasplante o la donación correspondiente.

Personal militar: Si es miembro activo o pasivo de las fuerzas armadas, podemos revelar su información médica según lo requieran las autoridades de la armada militar. También podemos revelar información médica acerca del personal militar extranjero a las autoridades militares correspondientes.

Compensación a trabajadores: Podemos revelar su información médica según sea necesario para cumplir con las leyes sobre la compensación a trabajadores o cualquier programa similar que ofrezca beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Riesgos a la salud pública: Podemos revelar su información médica para actividades en torno a la salud pública. Por lo general, estas actividades incluyen:

- prevenir y controlar enfermedades, lesiones o incapacidades;
- informar de nacimientos y fallecimientos;
- informar de casos de abandono o abuso de menores;
- informar de casos de reacciones a medicamentos o problemas con los productos;
- notificar a las personas retiradas del mercado de productos que podrían estar usando y proporcionar su número de Seguro Social y/u otros datos necesarios a fabricantes de dispositivos médicos y organizaciones similares regulados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (por ejemplo, compañías de suministro biológico y bancos de donantes) de modo que dichas organizaciones puedan localizarlo en caso de existir la necesidad de hacerlo;
- notificar a las personas que puedan haber estado expuestas a una enfermedad o que pueden presentar riesgo de contagio de una enfermedad o padecimiento y
- notificar a las autoridades de gobierno o autoridades encargadas del cumplimiento de la ley si se detecta que un paciente fue víctima de abuso, abandono o violencia doméstica. Revelaremos esta información únicamente cuando usted esté de acuerdo o cuando bajo requerimiento o autorización jurídica.

Aviso de Prácticas de Confidencialidad
Portneuf Medical Center
A partir del 23 de septiembre de 2013

Actividades de supervisión de salud: Podemos revelar información médica a una agencia de supervisión de salud que necesite realizar actividades autorizadas por la ley. Las actividades de supervisión incluyen, entre otras, auditorías, investigaciones, inspecciones y acreditaciones. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda controlar el sistema de servicios de salud, los programas de gobierno y el cumplimiento con las leyes de derechos civiles.

Conflictos y demandas judiciales: Si está involucrado en un conflicto o una demanda judicial, podemos revelar su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa. También es posible que revelemos su información médica como respuesta a una citación judicial, una solicitud de presentación de pruebas o a cualquier otro procedimiento judicial iniciado por otra persona involucrada en el conflicto, siempre que antes se haya intentado comunicarle acerca de la solicitud u obtener una orden que proteja la información requerida.

Cumplimiento de la ley: Podemos revelar información médica bajo requerimiento de un agente policial:

- como respuesta a una orden judicial, una solicitud de presentación de pruebas, una orden de allanamiento o cualquier procedimiento similar;
- para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo de mérito o desaparecido;
- acerca de la víctima de un crimen si, dadas ciertas circunstancias, no logramos obtener el consentimiento de la persona;
- acerca de una muerte que creemos sucedió como consecuencia de una conducta delictiva;
- acerca de una conducta delictiva en la institución y
- en caso de emergencia, para informar de un crimen, el sitio de un crimen, la ubicación de víctimas o para informar de la identidad, descripción o ubicación de una persona que cometió un crimen.

Médicos forenses, médico legistas y funerarias: Podemos revelar información a un médico forense o legista. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar las causas de una muerte. También podemos proporcionar su información médica como paciente de esta institución a funerarias que lo requieran para cumplir con sus obligaciones.

Actividades de seguridad e inteligencia nacional: Podemos revelar su información médica a agentes federales autorizados para tareas de inteligencia o de contraespionaje, o para cualquier otra actividad de seguridad nacional autorizada por ley.

Servicios de protección al Presidente y a otras personas: Podemos revelar su información médica a agentes federales autorizados para que estos puedan proteger al Presidente (o a otras personas autorizadas), a jefes de estado extranjeros o para llevar a cabo investigaciones especiales.

Pacientes hospitalizados: Si es paciente hospitalizado de un correccional o bajo custodia de un agente policial, podemos revelar su información médica a cualquiera de estas dos entidades responsables. El objetivo de esta revelación puede ser (1) para que la institución le brinde los servicios de salud necesarios; (2) para proteger su salud y seguridad, o la salud y seguridad de otras personas o (3) para proteger la sanidad y seguridad del correccional.

Otros usos de la información médica: autorización y derecho a revocar una autorización: Cualquier otro uso y revelación de información médica que no se incluya en este Aviso o en las leyes aplicables podrá llevarse a cabo únicamente con su autorización por escrito. Si nos autoriza a usar o a revelar su información médica, podrá revocar dicho permiso en cualquier momento mediante una notificación por escrito. Si revoca su autorización, no podremos usar o revelar su información médica bajo las circunstancias exclusivas que se incluían en dicha autorización. Sin embargo, debe entender que no podremos recuperar cualquier información revelada bajo su autorización y que, por ley, debemos conservar todos los registros sobre los servicios de salud que le proporcionamos.

Aviso de Prácticas de Confidencialidad
Portneuf Medical Center
A partir del 23 de septiembre de 2013

Sus derechos sobre su información médica y de facturación

Usted tiene los siguientes derechos en relación con su información médica y de facturación registrada en nuestra institución.

Derecho a revisar y copiar su información médica y de facturación: Tiene derecho a revisar y reproducir información médica que pueda utilizarse para tomar decisiones acerca de su cuidado médico. Por lo general, esto incluye su expediente médico y los registros de facturación, pero no incluye contenido psicoterapéutico.

Para revisar y reproducir información médica y de facturación que pueda utilizarse para tomar decisiones que lo involucren, debe presentar una solicitud por escrito al Encargado de Expedientes de Portneuf Medical Center la cual debe enviar a Facility Privacy Officer, Health Information Management Department, 777 Hospital Way, Pocatello, ID 83201. Si solicita una copia de la información, es posible que se le cobre una tarifa por el costo de fotocopiado, envío por correo postal o de cualquier otro costo asociado a la solicitud. Además, podríamos cobrarle un cargo equitativo a nuestros salarios por proporcionarle una copia electrónica de su información (por ejemplo, los cargos pueden incluir el costo de una unidad flash, si así es como usted solicita que se entregue la copia de su información). Si usted solicita una copia electrónica de su información, proporcionaremos la información en el formato solicitado si es posible hacerlo.

Ocasionalmente, es posible que deneguemos su solicitud para revisar o reproducir la información. En este caso, puede enviar una solicitud por escrito al Director de Confidencialidad de Portneuf Medical Center para que se revise la denegación. Un oficial de servicios de salud autorizado y asignado por la institución revisará la solicitud y la denegación. La persona que lleve a cabo la revisión nunca será la misma persona que efectuó la denegación de su solicitud. Finalmente, cumpliremos lo que determine el resultado de la revisión.

Derecho a corregir su información médica y de facturación: Si cree que su información médica o de facturación es incorrecta o está incompleta, puede solicitar su corrección. Tiene derecho a solicitar la corrección de datos durante el período en el que se conserve la información en la institución.

Para ello, debe presentar una solicitud por escrito al Encargado de Expedientes de Portneuf Medical Center, la cual debe enviar a Facility Privacy Officer, Health Information Management Department, 777 Hospital Way, Pocatello, ID 83201. También debe proporcionar además un motivo que fundamente su solicitud.

Es posible que deneguemos la solicitud de corrección si esta no se envía por escrito o no incluye un motivo que la fundamente. También es posible que deneguemos su solicitud si esta implica corregir información que:

- no haya sido creada por nosotros, a menos que sea imposible comunicarse con la persona o la entidad que haya creado dicha información originalmente para que realice la corrección;
- no forme parte de los registros médicos o de facturación que conserva la institución;
- no forme parte de los registros que usted puede revisar o reproducir;
- sea correcta y esté completa.

Derecho a solicitar un registro de instancias de revelación de su información médica y de facturación: Tiene derecho a solicitar un "registro de instancias de revelación". El registro consta de una lista de ciertas instancias en las que revelamos su información médica y de facturación, de la que se excluyen las instancias de revelación por tratamiento, pago u operaciones relacionadas con el

Aviso de Prácticas de Confidencialidad
Portneuf Medical Center
A partir del 23 de septiembre de 2013

servicio de salud; las revelaciones que hizo usted mismo y las revelaciones que usted autorizó, entre otras.

Para solicitar un registro de instancias de revelación, debe presentar su solicitud por escrito al Director de Confidencialidad de Portneuf Medical Center. En la solicitud debe especificar el período de interés, el cual debe ser inferior a seis (6) años y posterior al 14 de abril de 2003. El primer registro que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuito. Para el resto de las solicitudes, se le cobrarán los costos que implique el procesamiento de la solicitud. Una vez presentada la solicitud, le notificaremos los costos asociados, y usted podrá cancelar o modificar dicha solicitud en cualquier momento antes del procesamiento en sí.

Derecho a solicitar restricciones: Tiene derecho a solicitar la aplicación de una restricción o un límite al uso o la revelación que hacemos de su información médica con fines de tratamiento, pago u operaciones relacionadas con el servicio de salud. También tiene derecho a solicitar la aplicación de un límite a la revelación de información médica que realizamos a las personas involucradas con su cuidado o pago de servicios de salud, como familiares o amigos. Por ejemplo, puede solicitar que no se use ni se revele la información acerca de una práctica médica que recibió. Tenga en cuenta que solo estamos obligados a aceptar su solicitud en los siguientes casos: (1) la revelación se realice a un plan de salud para que se realicen operaciones o pagos en torno a servicios de salud (y no prácticas de tratamiento), excepto cuando fuera requerido por ley y (2) la información esté relacionada exclusivamente con la prestación de servicios de salud o elementos por los cuales usted ya le pagó por completo "de su propio bolsillo" a la institución. Para el resto de las solicitudes, nuestro consentimiento no es de carácter obligatorio y, en caso de ser aceptadas, las procesaremos a menos de que la información sea necesaria para brindarle un servicio de emergencia.

Las solicitudes de restricción deben enviarse por escrito al Director de Confidencialidad. Para solicitar restricciones, debe presentar la solicitud por escrito y enviarla a Facility Privacy Officer, Portneuf Medical Center, Health Information Management Department, 777 Hospital Way, Pocatello, ID 83201.

Derecho a solicitar una comunicación confidencial: Tiene derecho a solicitar que la comunicación acerca de su tratamiento médico y diferentes alternativas se realice de un modo determinado o en un lugar específico. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted en un número de teléfono o una dirección diferente a lo registrado en nuestro directorio.

Para solicitar una comunicación confidencial, debe enviar su solicitud por escrito a Facility Privacy Officer, Portneuf Medical Center, Health Information Management Department, 777 Hospital Way, Pocatello, ID 83201. No le preguntaremos el motivo de la solicitud. Aceptaremos todas las solicitudes que sean razonables. En la solicitud, debe especificar el modo o el lugar en el que prefiere que nos comuniquemos con usted.

Derecho a solicitar una copia impresa de este Aviso: Usted tiene derecho a solicitar una copia impresa de este Aviso. Durante el proceso de registro o admisión, se le ofrecerá una copia impresa de este Aviso. Puede volver a solicitar una copia de este Aviso en cualquier momento o bien comunicarse con el Director de Confidencialidad en Portneuf Medical Center, Health Information Management Department, 777 Hospital Way, Pocatello, ID 83201.

Incluso si decidió recibir este Aviso en forma electrónica, tiene derecho a recibir una copia impresa en cualquier momento. Puede ver una copia digital de este Aviso en nuestro sitio web <http://www.portmed.org>.

Derecho a recibir notificación de una violación: Le notificaremos si descubrimos una violación de su información de salud protegida no resguardada.

Aviso de Prácticas de Confidencialidad
Portneuf Medical Center
A partir del 23 de septiembre de 2013

Conflictos con la Ley Estatal: Muchos estados tienen requerimientos específicos en cuanto a la generación voluntaria u obligatoria de informes médicos por diferentes motivos, como, por ejemplo, la conservación de certificados de nacimiento o defunción, o la participación en actividades destinadas a mejorar los servicios de salud o a reducir sus costos. Además, algunos estados han promulgado leyes de confidencialidad o leyes relacionadas con la confidencialidad de la información médica cuyas disposiciones difieren de las disposiciones detalladas en el presente documento e incluso, en algunos casos, presentan mayor rigurosidad. En la medida que una ley de confidencialidad estatal pertinente imponga requerimientos más rigurosos que una ley federal de confidencialidad, prevalecerá la primera.

Modificaciones a este Aviso

Esta institución se reserva el derecho de modificar este Aviso en cualquier momento. Nos reservamos el derecho de hacer vigente la versión revisada o modificada de este Aviso aplicable a la información médica y de facturación que ya está registrada en su expediente así como cualquier información que recibamos en el futuro. La fecha de entrada en vigencia de la versión revisada de este Aviso se colocará en la esquina superior derecha de la primera página. A partir de la fecha de entrada en vigencia, la distribución de la versión en vigencia del Aviso se realizará bajo las mismas condiciones que se detallan en la sección "Derecho a solicitar una copia impresa de este Aviso".

Quejas

Si cree que no se respetaron sus derechos de confidencialidad, puede presentar una queja ante la institución o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Algunos estados podrían permitirle presentar una demanda ante el Procurador General del Estado, la Oficina de Asuntos del Consumidor u otro organismo estatal, según lo especificado por las leyes estatales correspondientes.

Para presentar una queja ante la institución, comuníquese con Facility Privacy Officer, Portneuf Medical Center, Health Information Management Department, 777 Hospital Way, Pocatello, ID 83201. Si prefiere no hablar con una persona de la oficina local, puede presentar su queja en forma anónima llamando al número gratuito 1-877-845-6997. Bajo ninguna circunstancia será afectado o penalizado por presentar una queja.

Para comunicarse con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, diríjase a 200 Independence Avenue, SW; Washington, DC 20201 o bien llame al 1-877-696-6775.