



Southeastern Idaho Public Health

SOUTHEASTERN IDAHO PUBLIC HEALTH

AVISO DE PRÁCTICAS PRIVADAS

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER USADA Y CÓMO PUEDE SER REVELADA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

Por ley se nos requiere mantener una privacidad sobre datos de su salud y proveerle con un aviso de nuestras obligaciones y practicas privadas. Debemos seguir los términos del aviso que está en vigor en este momento, pero reservamos el derecho de cambiar los términos. Si hay un cambio, proveeremos a nuestros clientes un aviso revisado escrito a petición.

Como nuestro cliente, datos sobre usted tienen que ser usados y revelados a otras entidades para tratamiento, pago y operaciones del cuidado de su salud. Estos usos y revelaciones requieren su consentimiento, e incluyen, pero no son limitados a la siguiente información:

- un comunicado de información contenida en los archivos financieros y/o médicos;
- las enfermedades que se propagan de persona en persona, como el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA);
- abuso de drogas y/o alcohol;
- archivos de diagnósticos y tratamientos psiquiátricos;
- resultados de pruebas del laboratorio;
- historial médico;
- progreso de tratamiento; y
- cualquier otros datos que sean relacionados

Podríamos revelar lo mencionado a los siguientes:

- su compañía de seguro, Medicare, Medicaid, o cualquier otra persona que pagará su cuenta por servicios o la persona que vaya a procesar su cuenta por servicios, a fin de que recibamos pago;
- cualquier persona de un programa o compañía de seguro quien lleve a cabo la facturación, tareas de administración de calidad y riesgos, tales como auditores de seguro y administración de riesgo por parte del estado;
- cualquier hospital, asilo, u otra instalación de salud donde usted pueda recibir análisis o a la cual puede ser ingresado/a;
- cualquier instalación de vivienda asistida o de cuidado personal donde usted vive;
- cualquier médico que le ofrece cuidado;
- miembros de su familia y otras personas que sean parte de su plan de servicios;
- agencias estatales y federales que actúan por parte de programas, Medicare y/o Medicaid, incluyendo a peritos o auditores de programas como WIC, STD/VIH, etc.; y
- otras personas de cuidado de salud para empezar tratamiento.

Podríamos ponernos en contacto con usted para: (usted puede optar que no)

- proporcionarle recordatorios de citas o noticias sobre otros programas de salud que facilitamos; o
- recaudar fondos o donar artículos para nuestro negocio.

Se nos permite usar y revelar datos sobre usted sin consentimiento en las siguientes circunstancias:

- en casos de tratamientos de emergencia, si tratamos de obtener consentimiento lo más pronto posible después de tratamiento;
- donde obstáculos significantes de comunicación con usted existan y determinamos que el consentimiento es claramente deducido por la situación;
- se nos requiere por ley proveer tratamiento y no podemos obtener consentimiento;

Bannock County • 1901 Alvin Ricken Dr. • Pocatello, Idaho 83201 • Phone 208.233.9080 • Fax 208.234.7169

siphidaho.org • twitter.com/siphidaho • facebook.com/siphidaho

Every day, in every way, empowering & improving health!

- donde el uso o revelación es requerido por la ley;
- por ciertas actividades públicas de salud, como el reportar nacimientos, defunción, heridas, enfermedades, etc.;
- a una agencia del gobierno que está autorizada para recibir reportes de abuso, descuido o violencia doméstica cuando creemos razonablemente que es víctima de abuso, descuido, o violencia doméstica;
- para actividades de superintendencia de cuidado de salud;
- para ciertos procedimientos legales de administración;
- para ciertos propósitos de aplicación de la ley;
- a córoneres (jueces de instrucción), médicos forenses y directores de funerales en ciertos casos;
- para ciertos propósitos de investigación;
- para prevenir una amenaza seria a la salud y seguridad;
- para funciones especializadas del gobierno, incluyendo actividades militares y de veteranos, seguridad nacional y actividades de inteligencia, servicios protectivos para el Presidente y para otros; determinación de propiedad médica, y casos de instituciones correccionales y situaciones de custodia;
- para propósitos de indemnización de trabajadores.

Se nos permite usar o revelar datos sobre usted a un miembro de su familia, amigo u otra persona que usted escoge, el/la cual puede ayudar con su cuidado o el pago de su cuidado, sin consentimiento o autorización, mientras que usted esté avisado de antemano y tiene la oportunidad de aprobar, limitar o negar la revelación. Otros usos y revelaciones serán hechos solamente con su aprobación escrita. Esa aprobación puede ser retirada de manera escrita en cualquier momento, excepto en situaciones limitadas.

SUS DERECHOS

Usted tiene el derecho, sujeto a ciertas condiciones, de:

- pedir límites en ciertos usos y revelaciones de datos sobre usted por llenar un formulario "Petición HIPAA";
- recibir comunicación confidencial de datos de salud por darnos otro domicilio o manera de recibir información de salud en nuestro formulario "Misty/Comunicación Alternativa";
- inspeccionar y copiar datos de salud confidenciales por llenar un formulario "Petición HIPAA";
- enmendar información protegida de salud por llenar un formulario "Enmienda HIPAA";
- recibir una lista de revelaciones hechas de sus datos confidenciales de salud por llenar un formulario "Reportaje de Revelación";
- obtener una copia en papel de este aviso por solicitarla, si usted estuvo de acuerdo de recibir este aviso por correo electrónico, por fax, o por el Internet.

QUEJAS

Puede quejarse con nosotros y a la Secretaria del Departamento de Servicios de Salud y Humanos de los Estados Unidos, si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados. No habrá represalias contra usted por someter una queja. La queja tiene que ser sometida por escrito a nosotros y debe declarar el(los) incidente(s) específico(s) incluyendo la fecha, lo que paso y detalles del incidente. Por los detalles sobre cómo llenar una petición de queja, comuníquese con nuestro Oficial de Privacidad HIPAA al 208-478-6311.

En
Vigo
r
desd
e:

4/03 Revisado: 11/10