

## **DERECHO A UNA COPIA EN PAPEL DE ESTE AVISO.**

Usted tiene el derecho a una copia en papel de este aviso. Usted puede pedirnos que darle una copia de este aviso en cualquier momento aun cuando haya acordado recibir este aviso electrónicamente, usted todavía tiene derecho a una copia en papel de este aviso.

Puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio Web, [www.ncm-c.com](http://www.ncm-c.com)

**CAMBIOS A ESTE AVISO:** nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer el aviso revisado o cambiado efectivo para información médica que ya tenemos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia de la notificación actual en el hospital. La notificación contendrá en la primera página, en la esquina superior derecha, la fecha de vigencia. Además, cada vez que registre en o sean admitidos en el hospital para tratamiento o servicios de atención de la salud como para pacientes internados o ambulatorios, le ofreceremos una copia de la notificación actual en efecto

## **PERSONA DE CONTACTO PARA OBTENER INFORMACIÓN O PARA PRESENTAR UNA QUEJA :**

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja. La queja debe ser dentro de los 180 días de cuando el querellante sabían o debería haber sabido que el acto se produjo con el hospital o t con el Secretario del departamento de salud y servicios humanos a 200 Independence Avenida, SW, Washington, D.C. 20201 (212-619-0257). Para presentar una queja con el hospital, póngase en contacto con nuestro oficial de privacidad en el departamento de información de la salud, 267 North Canyon Drive., Gooding, Idaho 83330, de 208-934-4433. También, con la Oficina Civil derecho ya sea escrito o electrónicamente (sitio Web [www.hhs.gov/ocr/hipaa/](http://www.hhs.gov/ocr/hipaa/)) todas quejas deben ser presentadas por escrito.

Usted no va ser sancionados para la presentación de una queja.

**OTROS USOS DE INFORMACIÓN MÉDICA:** Otros usos y revelaciones de información médica no cubiertos por este aviso o las leyes que se aplican a nosotros se harán sólo con su permiso escrito. Si nos proporciona permiso para utilizar o revelar información médica acerca de usted, usted puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si revoca su permiso, ya no nos va utilizar o revelar información médica acerca de usted por las razones cubiertas por su autorización por escrito. Debe comprender que somos incapaces de tomar de nuevo cualquier divulgaciones que hemos hecho ya con su permiso, y que estamos obligados a mantener nuestros registros de la atención que proporcionamos a usted.

Fecha de vigencia: 1 de abril de 2003

**PERSONA DE CONTACTO PARA INFORMACIÓN, O PARA ENVIAR UNA QUEJA:** si tiene preguntas sobre este aviso o cualquier queja acerca de nuestras prácticas de privacidad, póngase en contacto con: información de la salud, 1120 267 North Canyon Drive, Gooding Idaho 83330. 208-934-4433



# *Aviso sobre prácticas de confidencialidad*



North Canyon Medical Center  
267 North Canyon Drive, Gooding ID, 83330  
(208) 934-4433 ~ [www.ncm-c.com](http://www.ncm-c.com)

Portabilidad de seguros médicos y la ley de responsabilidad de 1996 (HIPAA).

Aviso sobre prácticas de confidencialidad • fecha de vigencia: 2 de marzo, 2010

## **ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISARLO CUIDADOSAMENTE.**

Si tienes alguna pregunta sobre este aviso, póngase en contacto con información en salud, 934-4433.

Que siga este aviso.

Este aviso describe las prácticas de nuestro hospital y la de: cualquier profesional del cuidado de la salud autorizado para entrar información en su gráfico de hospital. Todos los departamentos y unidades del hospital. Cualquier miembro de un grupo de voluntarios que permitimos que le ayudarán a mientras esté en el hospital. Todos los empleados, personal y otro personal del hospital. Todas estas entidades, sitios y ubicaciones pueden compartir información médica entre sí para el tratamiento, los fines de las operaciones de pago o hospital describen en este aviso. Juramento del North Canyon Medical Center con respecto a la información médica.

Entendemos que la información médica acerca de usted y su salud es personal. Estamos comprometidos a proteger información médica acerca de usted. Creamos un registro de la atención y los servicios que recibe en el hospital. Necesitamos este registro para brindarle una atención de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este aviso se aplica a todos los registros de su atención generados por el hospital, si hechas por personal del hospital o su médico personal. Su médico personal puede tener diferentes políticas o avisos en relación con el médico del uso y la divulgación de su información médica creada en la Oficina del médico o una clínica.

Este aviso le informará sobre las maneras en que podemos usar y revelar información médica acerca de usted. También describimos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos sobre el uso y la divulgación de la información médica.

Estamos obligados por la ley: asegúrese de que la información médica que lo identifique se mantenga privada; usted dar este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a información médica acerca de usted; y siga los términos de la notificación que está actualmente en efecto.

## **¿CÓMO PODEMOS UTILIZAR Y REVELAR INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED.**

Las siguientes categorías describen diferentes maneras que usamos y revelar información médica. Para cada categoría de usos o revelaciones, explicaremos lo que significa y tratar de dar algunos ejemplos. Se enumerarán no cada uso o divulgación en una categoría. Sin embargo, todas las maneras que nos estamos autorizados a utilizar y revelar información caerá dentro de una de las categorías.

**PARA EL TRATAMIENTO.** Podemos utilizar información médica acerca de usted para proporcionarle con Médica tratamiento o servicios. Podemos revelar información médica sobre usted a proveedores, enfermeras, técnicos, estudiantes de

medicina u otro personal del hospital que participan en el cuidado de ustedes en el hospital. Por ejemplo, un proveedor que esté tratando de una pierna rota puede necesitar saber si usted tiene diabetes porque la diabetes puede retardar el proceso de curación. Además, el proveedor necesite decirle al dietista si usted tiene diabetes para que podemos organizar comidas apropiadas. Diferentes departamentos del hospital también pueden compartir información médica acerca de usted con el fin de coordinar las diferentes cosas que usted necesita, tales como recetas, trabajo de laboratorio y radiografías. También podemos revelar información médica acerca de usted a las personas fuera del hospital que puedan participantes en su atención médica después de que deje el hospital, tales como familiares, clero u otros que se utiliza para proporcionar servicios que forman parte de su atención.

**PARA EL PAGO.** Podemos utilizar y revelar información médica acerca de usted para que el tratamiento y los servicios que recibe en el hospital pueden facturar a y pago puede ser recopilada de usted, una compañía de seguros, o una tercera parte. Por ejemplo, tendremos que dar su información de plan de salud acerca de la cirugía que recibió en el hospital por lo que su plan de salud será pagarnos o reembolsarle para la cirugía. Nosotros también podemos decirle a su plan de salud acerca de un tratamiento que va a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento

**PARA OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA:** Nosotros podemos usar y revelar información médica acerca de usted para operaciones de hospital. Estos usos y revelaciones son necesarios para ejecutar el hospital y asegúrese de que todos nuestros pacientes reciban una atención de calidad. Por ejemplo, podemos utilizar información médica para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal en el cuidado de usted. También podemos combinar información médica acerca de muchos pacientes de hospital que decidir qué servicios adicionales debería ofrecer el hospital, qué servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos. También podemos revelar información a proveedores, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y otro personal del hospital para su revisión y propósitos de aprendizaje. También podemos combinar la información médica que tenemos con información médica de otros hospitales para comparar cómo estamos haciendo y ver donde podemos hacer mejoras en la atención y los servicios que ofrecemos. Nos podemos quitar la información que le identifica a usted de este conjunto de información médica para que otros puede utilizarlo para estudiar la entrega de atención de salud y de atención de la salud sin aprender que los pacientes específicos son.

**RECORDATORIOS DE CITAS:** Nosotros podemos usar y revelar información médica para comunicarnos con usted como un recordatorio que usted tiene una cita para tratamiento o atención médica en el hospital.

**ALTERNATIVAS PARA SU TRATAMIENTO:** Nosotros podemos usar y revelar información médica para comunicarnos con usted como un recordatorio que usted tiene una cita para tratamiento o atención médica en el hospital.

**RELACIONADAS CON LA SALUD DE BENEFICIOS Y SERVICIOS:** Nosotros podemos usar y revelar información médica para decirle sobre los beneficios relacionados con la salud o servicios que puedan ser de interés para usted.

**ACTIVIDADES DE RECAUDACIÓN DE FONDOS.** Podemos utilizar información médica acerca de usted para comunicarnos con usted en un esfuerzo para recaudar dinero para el hospital y sus operaciones. Podemos revelar información médica a una Fundación relacionada con el hospital para que la Fundación pueda contactarlo en recaudar fondos para el hospital. Nosotros sólo liberarían contacto información, tal como su nombre, dirección y teléfono número y las fechas en que recibió tratamiento o servicios en el hospital. Si no desea que el hospital para comunicarnos con usted para esfuerzos de recaudación de fondos, deba notificar a salud información Departamento 267 del Norte Canyon Drive Gooding Idaho 83330 por escrito.

**DIRECTORIO DEL HOSPITAL.** Podemos incluir cierta información acerca de usted en el directorio del hospital mientras que usted es un paciente en el hospital. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el hospital, su condición general (por ejemplo, justo, estable, etc.) y su afiliación religiosa. La información del directorio, excepto la afiliación religiosa, también puede entregarse a la gente que pregunte por usted por su nombre. Esto es para que su familia, amigos y el clero pueda visitarle en el hospital y generalmente saber está haciendo.

**PERSONAS INVOLUCRADAS EN SU ATENCIÓN O EL PAGO DE SU ATENCIÓN.** Nosotros podemos liberar información médica acerca de usted a un amigo o un miembro de la familia que está involucrado en su atención médica. También podemos decirle a su familia o amigos que su condición y de que están en el hospital. Además, podemos revelar información médica acerca de usted a una entidad de asistencia en un esfuerzo de alivio de desastre para que su familia puede ser notificada acerca de su condición, Estado y ubicación.

**INVESTIGACIÓN.** Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y revelar información médica acerca de usted para fines de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede involucrar comparar la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con aquellos que recibieron otro, para la misma condición. Todos los proyectos de investigación, sin embargo, están sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de la información médica, tratando de equilibrar las necesidades de investigación con la necesidad de los pacientes de la privacidad de su información médica. Antes que utilizar o revelar información médica acerca de usted a las personas que se prepara para llevar a cabo un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarlos a buscar pacientes con médicos específicos necesita, siempre y cuando la información médica que revisión no deja el hospital. Casi siempre pediremos su permiso específico si el investigador tendrá acceso a su nombre, dirección u otra información que revela que está, o estará involucrado en su atención médica en el hospital.

**COMO REQUERIDO POR LA LEY.** Revelaremos información médica acerca de usted cuando sea necesario para ello por la ley federal, estatal o local.

**PARA EVITAR UNA AMENAZA GRAVE PARA LA SALUD O SEGURIDAD.** Podemos utilizar y revelar información médica acerca de usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave para su salud y la seguridad o la salud

y la seguridad del público u otra persona. Cualquier revelación, sin embargo, sólo sería a alguien capaz de prevenir la amenaza.

**SITUACIONES ESPECIALES DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.** Si usted es un donante de órganos, nosotros podemos liberar información médica a organizaciones que manejan la adquisición de órgano o órgano, ojo o trasplante de tejido, o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar el órgano o donación de tejido y trasplante, después de obtener el permiso de sus parientes próximos o tener en nuestra posesión de su tarjeta de donante.

**MILITARES Y VETERANOS.** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, nos podemos liberar información médica acerca de usted como requerido por las autoridades de mando militar. También podemos liberar información médica acerca de personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente.

**COMPENSACIÓN DE LOS TRABAJADORES.** Nosotros podemos liberar información médica acerca de usted para la compensación de los trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones relacionadas con el trabajo o enfermedades.

**RIESGOS DE SALUD PÚBLICA.** Podemos revelar información médica sobre usted para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

Para prevenir o controlar enfermedad, lesión o discapacidad; nacimientos de informe y muertes; para abuso de informe o abandono; para informe reacciones a medicamentos o problemas con productos; para informar a personas de recuperaciones de los productos que quizá estén usando; para notificar a una persona que ha estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición; para notificar el correspondiente gobierno autoridad si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.

Sólo haremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando requerido o autorizado por la ley.

**ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN DE SALUD.** Podemos revelar información médica a una Agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencia. Estas actividades son necesarias para el Gobierno supervisar el sistema de atención de la salud, programas de Gobierno y cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

**PLEITOS Y DISPUTAS.** Si usted está implicado en una demanda o una disputa, podemos revelar información médica acerca de usted en respuesta a un tribunal o una orden administrativa. También podemos revelar información médica acerca de usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por alguien más involucrado en la disputa, pero sólo si han sido los esfuerzos realizados para informarle sobre la solicitud o para obtener una orden de protección de la información solicitada.

**APLICACIÓN DE LA LEY.** Nosotros podemos liberar información médica si lo pide por funcionario de aplicación de la ley: en respuesta a una orden judicial, citación, orden judicial, citación o proceso similar: para identificar o localizar un

sospechoso, fugitivo, material testigo, o desaparecido; acerca de la víctima o de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, somos capaces de obtener el acuerdo de la persona; acerca de una muerte que creemos puede ser resultado de conducta criminal; acerca de conducta criminal en el hospital: y en circunstancias de emergencias para informar un crimen; la ubicación del crimen o víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

**MÉDICOS FORENSES, EXAMINADORES MÉDICOS Y DIRECTORES DE FUNERARIAS.** Nosotros podemos liberar información médica a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. Nosotros también podemos liberar información médica acerca de pacientes del hospital a directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus funciones.

**ACTIVIDADES NACIONALES DE SEGURIDAD E INTELIGENCIA.** Nosotros podemos liberar información médica acerca de usted a funcionarios federales autorizados para inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

**SERVICIOS DE PROTECCIÓN PARA EL PRESIDENTE Y OTROS.** Podemos revelar información médica acerca de usted a las personas autorizadas o jefe de Estado extranjeros o conducir investigaciones especiales.

**RECLUSOS.** Si usted es un preso de una institución correccional o bajo la custodia de un funcionario de aplicación de la ley, nosotros podemos liberar información médica acerca de usted a la institución correccional o funcionario de aplicación de la ley. Esta versión sería necesaria (1) para la institución para proporcionarle atención de la salud; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y la seguridad de los demás; o (3) para la seguridad y protección de la institución correccional.

**SUS DERECHOS CON RESPECTO A INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE USTED.** Usted tiene los siguientes derechos con respecto a información médica que mantenemos acerca de usted :

**DERECHO A INSPECCIONAR Y COPIAR.** Usted tiene el derecho a inspeccionar y copiar información médica que puede usarse para tomar decisiones sobre su atención. Por lo general, esto incluye registros médicos y de facturación, pero Samuel de no incluir notas de psicoterapia. Para inspeccionar y copiar información médica que puede usarse para tomar decisiones acerca de usted, debe presentar su solicitud por escrito a la información de la salud, 267 North Canyon Drive, Gooding Idaho 83330. Si usted solicita una copia de la información, nosotros podemos cobrar una tarifa por los gastos de copiar, correo o otros suministros relacionados con su solicitud. Nosotros podemos denegar su solicitud para inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se deniega el acceso a la información médica, usted puede solicitar que se revise la negación. Otro salud con licencia auto profesional elegida por el hospital examinará su solicitud y la denegación. La persona encargada de la revisión no será la persona que negó su solicitud. Cumpliremos con el resultado de la revisión. **DERECHO A ENMENDAR.** Si crees que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, puede

solicitarnos enmendar la información. Usted tiene derecho a solicitar una enmienda-programa para siempre y cuando la información se mantiene por o para el hospital. Para solicitar una enmienda, su solicitud debe ser hecha por escrito y presentada a Health Information 267 del Norte Canyon Drive Gooding Idaho 83330. Además, debe proporcionar una razón que sea compatible con su solicitud. Podemos denegar su solicitud de enmienda si no es por escrito o no incluye una razón para apoyar su solicitud. Además, podemos denegar su solicitud si usted nos pide que enmendar información que: no fue creado por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no está disponible para hacer la enmienda: no forma parte de la información médica que se mantuvo por o para el hospital: no es parte de la información que le sería permitido inspeccionar y copiar: (o es precisa y completa).

**EL DERECHO A UNA CONTABILIDAD DE REVELACIONES.** Usted tiene derecho a solicitar una contabilidad de revelaciones. Esta es una lista de las revelaciones que hemos hechos de la información médica acerca de usted. Para solicitar esta lista o contabilidad de divulgaciones, debe presentar su solicitud por escrito al departamento de información de salud, 267 North Canyon Drive, Gooding Idaho 83330. Su solicitud debe indicar un período de tiempo, que no puede tener más de seis años y no puede incluir fechas antes del 26 de febrero de 2003. Su solicitud debe indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente). La primera lista que usted solicite dentro de un período de 12 meses será gratis. Para listas adicionales, podemos cargarle para los costes de proporcionar la lista. Nosotros le notificaremos del costo involucrado y puede optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento antes de incurrir en los gastos.

**EL DERECHO A LA RESTRICCIONES DE PETICIÓN.** Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación en la información médica que utilizar o revelar acerca de usted para tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También tiene derecho a solicitar un límite en la información médica que revelamos acerca de usted a alguien que está involucrado en su cuidado o el pago de su atención, como un miembro de la familia o un amigo. Por ejemplo, usted podría pedir que no utilizar o revelar información sobre una cirugía que había.

**NO ESTAMOS OBLIGADOS A ACEPTAR SU PEDIDO.** Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información es necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, debe hacer su solicitud por escrito a la información de la salud, 267 North Canyon Drive, Gooding Idaho 83330. En su solicitud, usted debe decirnos (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, revelación o ambos; y (3) a quien desea que los límites aplican, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

**EL DERECHO A LA SOLICITUD DE COMUNICACIONES CONFIDENCIALES.** Usted tiene derecho a solicitar que nos comunicamos con usted acerca de asuntos médicos de cierta manera o en una determinada ubicación. Por ejemplo, puede pedir que nos contacte sólo con usted en el trabajo o por correo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe hacer su solicitud por escrito a la información de la salud, 267 North Canyon Drive, Gooding Idaho 83330. No le preguntaremos la razón de su solicitud. Será dar cabida a todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.