

## **THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED, DISCLOSED AND HOW YOU CAN ACCESS THIS INFORMATION.**

Salud Family Health Centers (Salud) provides health care services, which include medical, pharmacy, behavioral health, and dental services, to our patients in partnership with physicians and other professionals and organizations. These privacy practices will be followed by Salud and partnering organizations that provide services at Salud Clinics. Examples of partnering organizations include local hospitals that serve our communities and Specialists, as well as other healthcare service providers who participate in an Organized Health Care Arrangement with Salud, including Mental Health Center of Boulder County, Inc. d/b/a Mental Health Partners, Clinica Campesina Family Health Services, Colorado Community Managed Care Network, Metro Community Provider Network, Inc. d/b/a STRIDE Community Health Center, Community Reach Center, North Range Behavioral Health, Summit Stone Health Partners, the Health District of Northern Larimer County, Foothills Health Solutions, LLC, Front Range Health Partners LLC, Jefferson Center for Mental Health, and Centennial Mental Health Center (collectively referred to as Salud’s “Partners”). Regional Accountable Entities (RAEs) to include: Colorado Access, Northeast Health Partners, Rocky Mountain Health Plans, Health Colorado Inc., Colorado Community Health Alliance. Salud will share medical information about you as necessary to carry out treatment, payment and health care operations.

This Notice of Privacy Practices for Salud Family Health Centers and Partners will serve as authority to access and share your medical information as outlined by the terms of this Notice.

**Please review the following pages carefully.**

### **A. HOW THIS MEDICAL PRACTICE MAY USE OR DISCLOSE YOUR HEALTH INFORMATION**

Each time you access services with Salud, a record of your visit is created. This record usually contains your name and other information that may identify you, your symptoms, examination and test results, diagnoses, treatment, plan for future health care, and financial information. This record is sometimes referred to as your “medical record” or “medical chart.” This record allows:

- Doctors, nurse practitioners, physician assistant, clinical pharmacists, medical assistants, referral coordinators, nurses, and other health professionals to review your medical records and to plan your treatment;
- Salud to obtain payment for services we provide to you, such as from insurance; and
- Salud to measure the quality of care provided to you.

Salud is committed to keeping your health information confidential. Salud will not use or give others your health information without your written permission, except as stated in this Notice or as required by law. The law permits us to use or disclose your health information for the following purposes:

## **1. Treatment.**

Salud may use health information about you to provide your medical care. Salud may disclose health information to our employees and others who are directly involved in providing the care you need. For example, Salud may share your medical information with other physicians or other health care providers who will provide services that Salud does not provide. Salud may share this information with a pharmacist dispensing a prescription to you, or a laboratory that performs a test. Salud may also disclose health information to members of your family or others who can help you when you are sick or injured, unless you have instructed us not to.

## **2. Payment.**

Salud may use and disclose health information about you to obtain payment for the services provided. For example, Salud may give your insurance the information it requires before it will pay us. Salud may also disclose information to other health care providers to assist them in obtaining payment for services provided to you.

## **3. Health Care Operations.**

Salud may use and disclose health information about you to operate this medical practice. For example, we may use and disclose this information to improve the quality of care we provide, or the competence and qualifications of our professional staff. We may use and disclose information to have your insurance to authorize services or referrals. We may also use and disclose this information as necessary for medical reviews, legal services and audits, including fraud and abuse detection, compliance programs and business planning and management. We may also share your medical information with our “business associates,” that perform administrative services for us. We have a written contract with each of these business associates that contains terms requiring them and their subcontractors to protect the confidentiality and security of your health information. We may also share your information with other health care providers, health care clearinghouses or health plans that have a relationship with you. They request this information to help them with their quality assessment and improvement activities, patient-safety activities, population-based efforts to improve health or value-based care to reduce health care costs, protocol development, case management or care coordination activities, review of competence, qualifications and performance of health care professionals, training programs accreditation, certification or licensing activities, or health care fraud and abuse detection and compliance efforts.

## **4. Health Information Exchanges and Organized Health Care Arrangements.**

Salud may also share health information about you with other health care providers, health information exchanges, health care clearinghouses, and health plans that participate with us in “organized health” With Colorado’s health information exchange, CORHIO, RAE (Regional Accountable Entities) and members of the Organized Health Care Arrangements in which Salud participates. These uses or disclosures are aimed at improving care provided to you by better facilitating joint activities and communication between healthcare providers or as otherwise necessary to carry out treatment, payment, or health care operations relating to the organized health care arrangement. You may opt out of having your health information shared with COHRIO by submitting such request in writing to Salud.

## **5. Appointment Reminders.**

Salud may use and disclose health information to contact and remind you about appointments. If you are not home, we may leave this information on your voicemail or text message.

## **6. Sign in.**

Salud may use and disclose health information about you by having you sign in when you arrive at our office. We may also call out your name when we are ready to see you.

.....

## **7. Notification and Communication with Family.**

Salud may disclose your health information to notify a family member, your personal representative or another person responsible for your care about your location, your general condition or, in the event of your death, unless you had instructed us otherwise. In the event of a disaster, we may disclose information to a relief organization so that they may coordinate these notification efforts. We may also disclose information to someone who is involved with your care or helps pay for your care. If you are able and available to agree or object, we will give you the opportunity to object prior to making these disclosures, although we may disclose this information in a disaster or medical emergency even over your objection if we believe it is necessary to respond to the emergency. If you are unable or unavailable to agree or object, our health professionals will use their best judgment when communicating with your family and others.

## **8. Outreach.**

Provided we do not receive any payment for making these communications, or use your personal health information to raise funds for Salud. We may contact you to give you information about products or services related to your treatment, case management or care coordination, or to direct or recommend other treatments, therapies, health care providers or settings of care that may be of interest to you. Similarly, we may describe products or services provided by this practice and tell you which health plans this practice participates in. Finally, we may receive compensation which covers our cost of reminding you to take and refill your medication, or otherwise communicate about a drug or biologic that is currently prescribed for you. We will not otherwise use or disclose your health information for marketing purposes or accept any payment for other marketing communications without your prior written authorization. The authorization will disclose whether we receive any compensation for any marketing activity you authorize, and we will stop any future marketing activity to the extent you revoke that authorization.

## **9. Sale of Health Information.**

Salud will not sell your health information.

## **10. Required by Law.**

As required by law, we will use and disclose your health information, but we will limit our use or disclosure to the relevant requirements of the law. For example, when the law requires us to report abuse, neglect or domestic violence, or respond to judicial or administrative proceedings or to law enforcement officials, we will comply with the applicable legal requirements discussed in more detail below concerning those activities.

## **11. Public Health.**

Salud may, and is sometimes required by law to, disclose your health information to public health authorities for purposes related to: preventing or controlling disease, injury or disability; reporting child, elder or dependent adult abuse or neglect; reporting domestic violence; reporting to the Food and Drug Administration problems with products and reactions to medications; and reporting disease or infection exposure. When we report suspected elder or dependent adult abuse or domestic violence, we will inform you or your personal representative promptly unless, in our best professional judgment, we believe the notification would place you or others at risk of serious harm or would require informing a personal representative we believe is responsible for the abuse or harm.

## **12. Health Oversight Activities.**

Salud may, and is sometimes required by law to disclose your health information to health oversight agencies during the course of audits, investigations, inspections, licensure and other proceedings, subject to the limitations imposed by law.

.....

### **13. Judicial and Administrative Proceedings.**

Salud may, and is sometimes required by law to, disclose your health information in the course of any administrative or judicial proceeding to the extent expressly authorized by a court or administrative order. We may also disclose information about you in response to a subpoena, discovery request or other legal process if reasonable efforts have been made to notify you of the request and you have not objected, or if your objections have been resolved by a court or administrative order.

### **14. Law Enforcement.**

Salud may, and is sometimes required by law to, disclose your health information to a law enforcement official for purposes such as identifying or locating a suspect, fugitive, material witness or missing person, complying with a court order, warrant, grand jury subpoena and other law enforcement purposes.

### **15. Coroners.**

Salud may, and is often required by law to, disclose your health information to coroners in connection with their investigations of deaths.

### **16. Organ or Tissue Donation.**

Salud may disclose your health information to organizations involved in procuring, banking or transplanting organs and tissues.

### **17. Public Safety.**

Salud may, and is sometimes required by law to, disclose your health information to appropriate persons in order to prevent or lessen a serious and imminent threat to the health or safety of a particular person or the general public.

### **18. Proof of Immunization.**

Salud will disclose proof of immunization to a school that is required to have it before admitting a student if you have agreed to the disclosure on behalf of yourself or your dependent. Salud uploads vaccine administration into the Colorado Immunization Information System.

### **19. Specialized Government Functions.**

Salud may disclose your health information for military or national security purposes or to correctional institutions or law enforcement officers that have you in their lawful custody.

### **20. Worker's Compensation.**

Salud may disclose your health information as necessary to comply with worker's compensation laws. For example, to the extent your care is covered by workers' compensation, we will make periodic reports to your employer about your condition. We may also be required by law to report certain cases of occupational injury or occupational illness to third parties.

### **21. Change of Ownership.**

In the event that this medical practice is sold or merged with another organization, your health information/record will become the property of the new owner, although you will maintain the right to request that copies of your health information be transferred to another physician or medical group.

### **22. Breach Notification.**

In the case of a breach of your health information protected under applicable law, we will notify you as required by law. If you have provided us with a current email address, we may use email to communicate information

.....

related to the breach. In some circumstances our business associate may provide the notification. We may also provide notification by other methods as appropriate.

### **23. Psychotherapy Notes.**

Salud does not keep psychotherapy notes for any patient. Notes kept during a behavioral health visit are considered progress notes and are part of the medical record. These notes may be released as described in this Notice of Privacy Practices.

### **24. Research.**

Salud may disclose your health information to researchers conducting research with respect to which your written authorization is not required as approved by an Institutional Review Board or privacy board, in compliance with governing law.

## **B. WHEN THIS MEDICAL PRACTICE MAY NOT USE OR DISCLOSE YOUR HEALTH INFORMATION**

Except as described in this Notice of Privacy Practices, this medical practice will, consistent with its legal obligations, not use or disclose health information which identifies you without your written authorization. If you do authorize this medical practice to use or disclose your health information for another purpose, you may revoke your authorization in writing at any time.

## **C. YOUR HEALTH INFORMATION RIGHTS**

### **1. Right to Request Special Privacy Protections.**

You have the right to request restrictions on certain uses and disclosures of your health information by a written request specifying what information you want to limit, and what limitations on our use or disclosure of that information you wish to have imposed. If you tell us not to disclose information to your commercial insurance concerning health care for specific items or services for which you paid for in full out-of-pocket, we will abide by your request, unless we must disclose the information for treatment or legal reasons. You may choose to opt-out of participation in the Health Information Exchange, at any time. We reserve the right to accept or reject any other request, and will notify you of our decision. We are not responsible for the release of information made by other health care organizations; it is your responsibility to notify other organizations if you do not wish to have specific information released regarding your care.

### **2. Right to Request Confidential Communications.**

You have the right to request that you receive your health information in a specific way or at a specific location. For example, you may ask that we send information to a particular e-mail account or to your work address. We will comply with all reasonable requests submitted in verbally or in writing which specify how or where you wish to receive these communications; however, we cannot guarantee that information shared with you in an electronic format is secure and not able to be accessed by others.

### **3. Right to Inspect and Copy.**

You have the right to inspect and copy your health information that is maintained in a designated record set, with limited exceptions. To access your health information, you may do so by logging in to your Salud Patient Portal; submission is HIPAA compliant. Your request should detail what information you want access to, whether you want to inspect it or receive a copy of it, and if you want a copy, your preferred form and format. We will provide copies in your requested form and format if it is readily producible, or we will provide you with an alter-

native format you find acceptable, or if we can't agree and we maintain the record in an electronic format, your choice of a readable electronic or hardcopy format. We will also send a copy to any other person you designate in writing. Dependent upon the request, Salud may charge a reasonable fee which covers our costs for labor, supplies, postage, and if requested and agreed to in advance, the cost of preparing an explanation or summary, where such fees are permitted by law. We may deny your request under limited circumstances. If we deny your request to access your child's records or the records of an incapacitated adult you are representing because we believe allowing access would be reasonably likely to cause substantial harm to the patient, you will have a right to appeal our decision. Please note that Salud maintains pharmacy records in a separate recordkeeping systems than other health records. If you are requesting copies of or access to pharmacy records in addition to your general health records, please be sure to explicitly request that pharmacy records be included.

#### **4. Right to Amend.**

You have a right to request that we amend your health information that is maintained in a designated record set that you believe is incorrect or incomplete. You must make a request to amend in writing, and include the reasons you believe the information is inaccurate or incomplete. We are not required to change your health information, and will provide you with information about this medical practice's denial and how you can disagree with the denial. We may deny your request if we do not have the information, if we did not create the information (unless the person or entity that created the information is no longer available to make the amendment), if you would not be permitted to inspect or copy the information at issue, or if the information is accurate and complete as is. If we deny your request, you may submit a written statement of your disagreement with that decision, and we may, in turn, prepare a written rebuttal. All information related to any request to amend will be maintained and disclosed in conjunction with any subsequent disclosure of the disputed information.

#### **5. Right to an Accounting of Disclosures.**

You have a right to receive an accounting of disclosures of your health information made by this medical practice, except that this medical practice does not have to account for the disclosures provided to you or pursuant to your written authorization, or as described in paragraphs 1 (treatment), 2 (payment), 3 (health care operations), 7 (notification and communication with family) and 19 (specialized government functions) of Section A of this Notice of Privacy Practices or disclosures for purposes of research or public health which exclude direct patient identifiers, or which are incident to a use or disclosure otherwise permitted or authorized by law, or the disclosures to a health oversight agency or law enforcement official to the extent this medical practice has received notice from that agency or official that providing this accounting would be reasonably likely to impede their activities.

#### **6. Right to a Paper or Electronic Copy of this Notice.**

You have a right to receive a notice of our legal duties and privacy practices with respect to your health information, including a right to a paper copy of this Notice of Privacy Practices, even if you have previously requested its receipt by e-mail. If you would like to have a more detailed explanation of these rights or if you would like to exercise one or more of these rights, contact our Privacy Officer.

### **D. CHANGES TO THIS NOTICE OF PRIVACY PRACTICES**

Salud reserves the right to amend this Notice of Privacy Practices at any time in the future. Until such amendment is made, we are required by law to comply with this Notice. After an amendment is made, the revised Notice of Privacy Protections will apply to all protected health information that we maintain, regardless of when it was created or received. We will keep a copy of the current notice posted in our reception area, and a copy will be available at each appointment. We will also post the current notice on our website.

.....

## E. COMPLAINTS

Salud will not retaliate against you for filing a complaint. Complaints about this Notice of Privacy Practices or how this medical practice handles your health information should be directed to the HIPAA Privacy Officer. If you believe your privacy rights have been violated, you may file a complaint with Salud, or with the Secretary of the Department of Health and Human Services.

To contact Salud's HIPAA Privacy Officer you may do the following:

- Call: (303) 892-6401 and ask for the HIPAA Privacy Officer.
- To file a complaint with Salud you can:
  - **On-line:** visit [saludclinic.org](http://saludclinic.org) and choose "Contact" tab.
  - **In-Person:** submit your own written document and drop off at your local Salud clinic or ask to speak with the Center Operations Director.
  - **Mail:** to Salud Family Health Centers, 203 S. Rollie Ave, Fort Lupton Colorado 80621- Attention: HIPAA Privacy Officer.

**EFFECTIVE 02.15.2021**

**Please click on this link to be taken to the Notice of Privacy Practices:**

[https://b9f0da58-0859-44ae-bfbd-85eabd9af7f6.filesusr.com/ugd/e620af\\_9d83f0dc233149b69535bffa980dcf7a.pdf](https://b9f0da58-0859-44ae-bfbd-85eabd9af7f6.filesusr.com/ugd/e620af_9d83f0dc233149b69535bffa980dcf7a.pdf)

## ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA, DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

Salud Family Health Centers (Salud) les proporciona a sus pacientes servicios de salud, que incluyen servicios médicos, dentales, de farmacia y de salud mental en colaboración con médicos y otros profesionales y organizaciones. Estas prácticas de privacidad serán seguidas por Salud y las organizaciones asociadas que prestan servicios en las clínicas de Salud. Ejemplos de las organizaciones asociadas incluyen hospitales locales que sirven a nuestras comunidades y especialistas, así como también otros proveedores de servicios de salud que participan en un Acuerdo de Atención Médica Organizada con Salud, que incluye a Mental Health Center of Boulder County, Inc. d/b/a Mental Health Partners, Clínica Campesina Family Health Services, Colorado Community Managed Care Network, Metro Community Provider Network, Inc. d/b/a STRIDE Community Health Center, Community Reach Center, North Range Behavioral Health, Summit Stone Health Partners, the Health District of Northern Larimer County, Foothills Health Solutions, LLC, Front Range Health Partners LLC, Jefferson Center for Mental Health, y Centennial Mental Health Center (colectivamente denominados “Socios” de Salud). Entidades de Responsabilidad Regionales (RAEs, por sus siglas en inglés) que incluyen: Colorado Access, Northeast Health Partners, Rocky Mountain Health Plans, Health Colorado Inc., Colorado Community Health Alliance. Salud compartirá su información médica cuando sea necesario para llevar a cabo tratamientos, pagos y operaciones administrativas de atención médica.

Este Aviso de Prácticas de Privacidad para Salud Family Health Centers y Socios servirá como autorización para acceder y compartir su información médica como se describe en los términos de este aviso.

**Por favor lea cuidadosamente las siguientes páginas.**

### A. CÓMO ESTE CENTRO MÉDICO PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Cada vez que recibe servicios en Salud Family Health Centers se crea un registro de su visita. Este registro generalmente contiene su nombre y otra información que puede identificarlo, identificar sus síntomas, exámenes y resultados de pruebas, diagnósticos, tratamientos, plan para la atención médica futura e información financiera. Este documento se refiere a veces como su “historia médica” o “historia”. Este registro les permite:

- A médicos, enfermeras especialistas, médicos asociados, farmacéuticos clínicos, auxiliares de consultorio, coordinadores de remisión, enfermeras y otros profesionales de la salud revisar sus registros médicos y planear su tratamiento;
- A Salud obtener el pago por los servicios que le brindamos, como por ejemplo de las compañías de seguros; y
- A Salud medir la calidad de la atención que se le proporciona a usted.

Salud está comprometido a mantener de manera confidencial su información médica. Salud no usará o les dará

.....



a otros su información médica sin su permiso por escrito, a excepción de lo establecido en este aviso o según lo requiera la ley. La ley nos permite usar o divulgar su información médica para los fines siguientes:

### **1. Tratamiento.**

Salud puede utilizar su información médica para proporcionarle atención médica. Salud puede divulgarles información médica a nuestros empleados y a otras personas que participan directamente en proporcionarle la atención que necesita. Por ejemplo, Salud puede compartir su información médica con otros médicos u otros proveedores de atención médica que proporcionarán servicios que Salud no proporciona. Salud puede compartir esta información con un farmacéutico que le prepara una receta, o con un laboratorio que realiza una prueba. Salud también puede divulgar información médica a miembros de su familia u otras personas que pueden ayudarlo cuando usted está enfermo o lesionado, a menos que usted nos haya indicado lo contrario.

### **2. Pago.**

Salud puede utilizar y divulgar su información médica para obtener el pago por los servicios proporcionados. Por ejemplo, Salud puede darle a su seguro la información que requiere antes de que nos pague. Salud también puede divulgarles información a otros proveedores de atención médica para ayudarlos a obtener el pago por servicios que le han proporcionado.

### **3. Actividades operacionales de la atención médica.**

Salud puede utilizar y divulgar su información médica para actividades de funcionamiento de este centro médico. Por ejemplo, podemos usar y divulgar esta información para mejorar la calidad de la atención que proporcionamos, o la competencia y cualificación de nuestro personal profesional. Podemos utilizar y divulgar información para que su seguro autorice servicios o remisiones. También podemos utilizar y divulgar esta información según sea necesario para revisiones médicas, servicios legales y auditorías, incluyendo fraude, detección de abusos, cumplimiento con programas, gerencia y planificación de negocios. También podemos compartir su información médica con nuestros “socios de negocios”, que realizan servicios administrativos para nosotros. Tenemos un contrato por escrito con cada uno de estos socios de negocios que contiene términos que requieren que ellos y sus subcontratistas protejan la confidencialidad y seguridad de su información médica. También podríamos compartir su información con otros proveedores de atención médica, cámaras de compensación de atención médica o planes de salud que tienen una relación con usted. Ellos requieren esta información que los ayuda con su evaluación de calidad y actividades de mejoramiento, sus actividades de seguridad del paciente, sus esfuerzo para mejorar la salud de la población o el valor de la atención médica para reducir los costos de la atención, su desarrollo de protocolos, la coordinación asistencial o actividades de coordinación de la atención, revisión de calificaciones, competencia y desempeño de los profesionales de la salud, sus programas de entrenamiento, sus actividades de acreditación, certificación o licenciatura, o sus esfuerzos de cumplimiento de las normativas y detección de fraude y abuso.

### **4. Intercambios de información médica y acuerdos de atención médica organizada.**

Salud también puede intercambiar información médica, compartir su información médica con otros proveedores de atención médica, cámaras de compensación de atención médica, seguros médicos, y planes de salud que participan con nosotros en “la atención médica organizada” con el intercambio de información de Colorado, CORHIO, RAE (Entidades de Responsabilidad Regionales) y miembros de los Acuerdos de Atención Médica Organizada en los que Salud participa. Estos usos o divulgaciones tienen el propósito de mejorar la atención médica que se le brinda al facilitar actividades en conjunto y la comunicación entre proveedores de atención médica o según sea necesario para llevar a cabo el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica relacionadas con el acuerdo de atención médica organizada. Puede optar por no compartir su información médica con COHRIO enviando dicha solicitud por escrito a Salud.

.....

## 5. Recordatorio de citas.

Salud puede usar y divulgar información médica para contactarlo y recordarle sus citas. Si no está en su casa, podemos dejarle esta información en su correo de voz o mensajería de texto.

## 6. Registro.

Salud puede usar y divulgar información médica cuando usted se registra al llegar a nuestras instalaciones. También podemos decir su nombre en voz alta cuando estamos listo para atenderlo.

## 7. Notificaciones y comunicación con la familia.

Salud puede divulgar su información médica para informarle a un miembro de la familia, a su representante personal o a otra persona responsable de su atención médica sobre su ubicación, su estado general o su fallecimiento, a menos que nos haya indicado lo contrario. En el caso de un desastre, podemos revelar información a una organización de ayuda para que ellos puedan coordinar estos esfuerzos de notificación. También podemos darle información a alguien que está relacionado con su cuidado o ayuda a pagar por su cuidado. Si es capaz de acordar u objetar, nosotros le daremos la oportunidad de objetar antes de hacer estas divulgaciones, aunque podemos divulgar esta información en caso de desastre o emergencia médica por encima de su objeción si creemos que es necesario para responder a la emergencia. Si usted es incapaz o no está disponible para acordar u objetar, nuestros profesionales de la salud usarán su juicio para comunicarse con su familia y otros.

## 8. Difusión.

Siempre y cuando no recibamos ningún pago por realizar estas comunicaciones o utilicemos su información médica para recaudar fondos para Salud, podríamos contactarlo para darle información sobre productos o servicios relacionados con su tratamiento, coordinación asistencial o coordinación de la atención, o para dirigir o recomendar otros tratamientos, terapias, proveedores de salud o lugares de atención médica que puedan ser de su interés. Del mismo modo podemos describir los productos o servicios ofrecidos por este centro y decirle cuales son los planes de salud con los que este centro trabaja. Finalmente, podríamos recibir una compensación que cubre nuestros gastos por recordarle tomar sus medicamentos y rellenar su receta, o de otro modo informarle acerca de medicamentos o productos biológicos que actualmente se le prescriben. De lo contrario, no usaremos ni divulgaremos su información médica con fines de mercadeo o no aceptaremos ningún pago por otras comunicaciones de mercadeo sin su autorización previa. La autorización divulgará si recibimos alguna compensación por cualquier actividad de mercadeo que usted autorice, y detendremos cualquier actividad de mercadeo futura en la medida en que usted revoque esa autorización.

## 9. Venta de información médica.

Salud no venderá su información médica.

## 10. Requerido por ley.

Como requiere la ley, usaremos y divulgaremos su información médica, pero limitaremos nuestro uso o divulgación a los requisitos pertinentes a la ley. Por ejemplo, cuando la ley nos obligue a reportar abuso, negligencia o violencia doméstica, o a responder a procedimientos judiciales o administrativos, o responder a las autoridades policiales, cumpliremos con los requisitos legales que apliquen en relación con esas actividades y que se presentan en detalle a continuación.

## 11. Salud pública.

Salud puede, y a veces lo exige la ley, divulgar su información médica a las autoridades de salud pública para fines relacionados con: prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidades; reportes de maltrato o negligencia hacia niños, ancianos o adultos dependientes; reportes de violencia doméstica, reportes a la

Administración de Alimentos y Medicamentos sobre problemas con productos y reacciones a medicamentos; y reportes sobre exposición a enfermedades o infecciones. Cuando reportamos un presunto maltrato a ancianos o adultos dependientes o casos de violencia doméstica, le informaremos a usted o a su representante personal inmediatamente, a menos que, según nuestro juicio profesional, creamos que la notificación lo pondría a usted, u otros, en riesgo de daños graves o exigiría informar a un representante personal que creemos es responsable del abuso o daño.

## **12. Actividades de supervisión de la salud.**

Salud puede, y a veces está obligado por ley, divulgar su información médica a agencias de supervisión de la salud durante el curso de auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias y otros procedimientos, sujeto a las limitaciones impuestas por la ley.

## **13. Procedimientos judiciales y administrativos.**

Podemos, y a veces estamos obligados por ley, divulgar su información médica en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo en la medida que esté expresamente autorizado por una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal si se han hecho esfuerzos razonables para notificarle sobre la solicitud y usted no ha objetado, o si sus objeciones se han resuelto a través de una orden judicial o administrativa.

## **14. Aplicación de la ley.**

Salud puede, y a veces lo exige la ley, divulgar su información médica a un funcionario encargado de hacer cumplir la ley para fines tales como identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida, y cumplir con una orden judicial, citación del gran jurado y otros fines policiales.

## **15. Médicos forenses.**

Salud puede, y a veces lo exige la ley, divulgar su información médica a médicos forenses en relación con sus investigaciones sobre muertes.

## **16. Donación de órganos o tejidos.**

Salud puede divulgar su información médica a organizaciones involucradas en la obtención, almacenamiento o trasplante de órganos y tejidos.

## **17. Seguridad pública.**

Salud puede, y a veces lo exige la ley, divulgar su información médica a personas apropiadas con el fin de prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad de una persona en particular o público en general.

## **18. Comprobante de vacunación.**

Salud divulgará comprobantes de vacunación a escuelas que requieran tenerlos antes de admitir al estudiante si usted ha aceptado la divulgación en su nombre o en nombre de su dependiente. Salud sube la información sobre la administración de vacunas al Sistema de Información de Vacunas de Colorado.

## **19. Funciones especiales del gobierno.**

Salud puede divulgar su información médica por razones de seguridad nacional o militar, o a instituciones correccionales, o a agentes del orden público que lo tengan a usted bajo custodia legal.

## **20. Compensación al trabajador.**

Salud puede divulgar su información médica según sea necesario para cumplir con las leyes de compensación al

.....

trabajador. Por ejemplo, en la medida que su atención médica esté cubierta por compensación al trabajador, le daremos informes periódicos a su empleador acerca de su condición. También estamos obligados por ley a reportar a terceras partes ciertos casos de accidentes laborales o enfermedades relacionadas con el lugar de trabajo.

## **21. Cambio de propietario.**

En caso de que este centro médico se venda o se fusione con otra organización, su información médica/registro pasará a ser propiedad del nuevo dueño, aunque usted mantendrá el derecho de solicitar que se transfieran copias de su información médica a otro médico o grupo médico.

## **22. Notificación de incumplimiento.**

En caso de haber un incumplimiento en garantizar la privacidad de su información bajo la ley aplicable, le notificaremos como lo exige la ley. Si usted nos ha proporcionado una dirección de correo electrónico vigente, podemos utilizar el correo electrónico para darle información relacionada con el incumplimiento. En algunas circunstancias, nuestros socios de negocios pueden proporcionar la notificación. También podemos notificarle a través de otros medios, según corresponda.

## **23. Notas de psicoterapia.**

Salud no conserva las notas de psicoterapia de ningún paciente. Las notas que se toman durante una visita de salud mental se consideran notas del progreso y forman parte de la historia médica. Estas notas pueden ser divulgadas como se describe en este Aviso de Prácticas de Privacidad.

## **24. Investigación.**

Salud puede revelar su información médica a los investigadores que estén realizando investigaciones en las cuales no se requiere su autorización escrita en tanto sea aprobado por un Comité de Revisión Institucional o por un Comité de Privacidad, en cumplimiento de la ley vigente.

# **B. CUÁNDO ESTE CENTRO NO PUEDE USAR O DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA**

A excepción de lo que se describe en este Aviso de Prácticas de Privacidad, este centro médico, en consonancia con sus obligaciones legales, no usará o divulgará información médica que lo identifique sin su autorización escrita. Si usted autoriza a este centro médico a utilizar y revelar su información para otros propósitos, usted puede anular su autorización escrita en cualquier momento.

# **C. SUS DERECHOS CON LA INFORMACIÓN MÉDICA**

## **1. Derecho a solicitar protecciones especiales de privacidad.**

Usted tiene el derecho de solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de su información médica mediante una solicitud por escrito especificando cuál información desea limitar, y qué limitaciones desea imponer en nuestro uso o divulgación de esa información. Si usted nos pide que no revelemos información a su seguro comercial sobre productos o servicios que usted pagó por completo de su bolsillo, vamos a cumplir con su solicitud, a menos que debamos revelar la información para su tratamiento o por razones legales. Usted puede optar por excluirse de la participación en el Intercambio de Información Médica en cualquier momento. Nos reservamos el derecho de aceptar o rechazar cualquier otra solicitud y le notificaremos nuestra decisión. No somos responsables de la divulgación de información hecha por otras organizaciones de salud; usted tiene la responsabilidad de notificar a otras organizaciones su deseo de no divulgar información específica de su atención médica.

## 2. Derecho a pedir comunicaciones confidenciales.

Usted tiene el derecho de solicitar recibir su información médica de una manera específica o en un lugar específico. Por ejemplo, usted puede pedir que enviemos información a una cuenta de correo electrónico particular o a su trabajo. Cumpliremos con todas las solicitudes razonables, presentadas verbalmente o por escrito que especifiquen cómo o dónde desea recibir estas comunicaciones; sin embargo, no podemos garantizar que la información compartida con usted en formato electrónico esté segura y no sea vista por otros.

## 3. Derecho a inspeccionar y copiar.

Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su información médica que se mantiene en un designado grupo de registros, con excepciones limitadas. Para acceder a su información médica, usted debe ingresar a su Portal del Paciente de Salud; el envío de solicitudes cumple con las normas HIPPA. Su Solicitud debe detallar a cuál información desea tener acceso, si desea inspeccionar u obtener una copia de la misma, y si usted quiere una copia, debe especificar el formato y la forma de preferencia. Nosotros le proporcionaremos copias en el formato y la forma que solicitó si se pueden reproducir fácilmente, o nosotros le proporcionaremos un formato alternativo aceptable para usted, o si no podemos llegar a un acuerdo y mantenemos el registro en formato electrónico, usted podrá elegir si el formato será una copia impresa o legible electrónicamente. También le enviaremos una copia a cualquier otra persona que usted designe por escrito. Dependiendo de la solicitud, Salud puede cobrar una tarifa razonable para cubrir los gastos administrativos, insumos, envío y, si se solicita y se llegó a un acuerdo con anticipación, el costo de preparar una explicación y/o resumen, cuando estas tarifas estén permitidas por la ley. Podemos negar su solicitud bajo circunstancias limitadas. Si negamos su solicitud para tener acceso a los registros de sus hijos o los registros de un adulto incapacitado a quien usted representa, porque creemos que darle acceso podría causar daño sustancial al paciente, usted tendrá el derecho de apelar nuestra decisión. Por favor tenga en cuenta que Salud mantiene los registros de farmacia en un sistema de mantenimiento de registros separado de otros registros médicos. Si usted solicita copias o acceso a los registros de farmacia además de sus registros médicos en general, por favor asegúrese de explícitamente solicitar que se incluyan los registros de farmacia.

## 4. Derecho a enmendar.

Usted tiene el derecho de solicitar que corriamos su información médica que se mantiene en un designado grupo de registros y que usted cree es incorrecta o está incompleta. Debe hacer una solicitud por escrito e incluir las razones por las que cree que la información es errónea o está incompleta. No estamos obligados a cambiar su información y le proporcionaremos información acerca de la negativa al cambio de este centro médico y cómo usted puede estar en desacuerdo con la negativa. Podemos negar su solicitud si no tenemos la información, si no originamos la información (al menos la persona o entidad que creó la información no está disponible para hacer la enmienda), si no se le permite inspeccionar o copiar la información en cuestión, o si la información es precisa y está completa como está. Si negamos su solicitud, usted puede presentar una declaración escrita sobre su desacuerdo con esa decisión, y es posible que, a su vez, preparemos una refutación por escrito. Toda la información relacionada con cualquier solicitud de enmienda será guardada y revelada en conjunto con cualquier divulgación de la información en disputa.

## 5. Derecho a un informe de divulgaciones.

Usted tiene el derecho de recibir un informe de divulgaciones de su información médica hechas por este centro médico, con la excepción de que este centro no tiene que dar cuenta de las divulgaciones que le fueron provistas a usted o estaban en conformidad con su autorización, o como se describe en los párrafos 1 (tratamiento), 2 (pago), 3 (actividades operacionales de la atención médica) 7 (notificación y comunicación con la familia) y 19 (funciones especiales del gobierno) de la sección A de este Aviso de Prácticas de Privacidad o la divulgación para fines de investigación o salud pública que excluye los identificadores directos del paciente, o que son inherentes

a un uso o divulgación de otro modo permitido o autorizado por ley, o la divulgación a una agencia de supervisión o funcionario de la ley en la medida en que este centro médico haya recibido la notificación, de esa agencia o funcionario, de que proveer este informe razonablemente podría impedir sus actividades.

## 6. Derecho a una copia electrónica o en papel de este aviso.

Usted tiene el derecho de recibir un aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica, incluyendo el derecho a una copia impresa de este Aviso de Prácticas de Privacidad, incluso si ha solicitado previamente que se lo envíen por correo electrónico. Si desea una explicación más detallada de estos derechos o si desea ejercer uno o más de estos derechos, contacte a nuestro Oficial de Privacidad.

## D. CAMBIOS A ESTE AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Salud se reserva el derecho de enmendar este Aviso de Prácticas de Privacidad en cualquier momento en el futuro. Hasta que esa enmienda no se haya hecho, estamos obligados por ley a cumplir con este aviso. Después de que se hace una enmienda, el Aviso de Prácticas de Privacidad revisado se aplica a toda la información médica protegida que mantenemos, independientemente del momento en que fue creada o recibida. Mantendremos una copia de la notificación actual publicada en nuestra área de recepción, y una copia estará disponible en cada cita. También publicaremos el aviso vigente en nuestro sitio web.

## E. QUEJAS

Salud no tomará represalias contra usted por presentar una queja. Las quejas acerca de este Aviso de Prácticas de Privacidad o de cómo este centro médico maneja su información médica deben ser dirigidas al Oficial de Privacidad de HIPAA. Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja ante Salud, o la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Para comunicarse con el Oficial de Privacidad de HIPAA de Salud, usted puede hacer lo siguiente:

- Llamar al (303) 892-6401 y pedir que lo comuniquen con el Oficial de Privacidad de HIPAA.
- Para presentar una queja ante Salud usted puede hacerlo:
  - **En línea:** visite [saludclinic.org](http://saludclinic.org) y elija la pestaña “Contacto”
  - **En persona:** Presente su propio documento escrito y déjelo en su clínica de Salud más cercana o pida hablar con el Director de Operaciones del Centro.
  - **Por correo:** a Salud Family Health Centers, 203 S. Rollie Ave, Fort Lupton Colorado 80621- A/A: Oficial de Privacidad de HIPAA.

**VIGENTE DESDE EL 02.15.2021**

**Por favor haga clic en el enlace para ir al Aviso de Prácticas de Privacidad:**

[https://b9f0da58-0859-44ae-bfbd-85eabd9af7f6.filesusr.com/ugd/e620af\\_9d83f0dc233149b69535bffa980dcf7a.pdf](https://b9f0da58-0859-44ae-bfbd-85eabd9af7f6.filesusr.com/ugd/e620af_9d83f0dc233149b69535bffa980dcf7a.pdf)