



THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.

Salud Family Health Centers provides health care services, which include medical, 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 Family Health Centers and partnering organizations that provide services at Salud Clinics. These partnering organizations include Community Reach Center, North Range Behavioral Health, Larimer Center for Mental Health/Touchstone Health Partners, the Health District of Northern Larimer County, and Centennial Mental Health Center (referred to as “Partners”). We 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.

A. How This Medical Practice May Use or Disclose Your Health Information

Each time you visit Salud Family Health Centers, 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’s assistant, medical assistants, referral coordinators, nurses, and other health professionals to review your medical records and to plan your treatment;
- Salud Family Health Centers to obtain payment for services we provide to you, such as from insurance companies, Medicaid, or you; and
- Salud Family Health Centers to measure the quality of care provided to you.

As we have in the past, we are committed to keeping your health information confidential. We will not use or give to others your health information without your written permission, except as stated in this Notice. The law permits us to use or disclose your health information for the following purposes:

1. Treatment. We use medical information about you to provide your medical care. We disclose medical information to our employees and others who are involved in providing the care you need. For example, we may share your medical information with other physicians or other health care providers who will provide services that we do not provide. Or we may share this information with a pharmacist who needs it to dispense a prescription to you, or a laboratory that performs a test. We may also disclose medical information to members of your family or others who can help you when you are sick or injured, or after you die.
2. Payment. We use and disclose medical information about you to obtain payment for the services we provide. For example, we give your health plan the information it requires before it will pay us. We may also disclose information to other health care providers to assist them in obtaining payment for services they have provided to you.

3. Health Care Operations. We may use and disclose medical information about you to operate this medical practice. For example, we may use and disclose this information to review and improve the quality of care we provide, or the competence and qualifications of our professional staff. Or we may use and disclose this information to get your health plan 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 and 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 medical information. We may also share your information with other health care providers, health care clearinghouses or health plans that have a relationship with you, when they request this information to help them with their quality assessment and improvement activities, their patient-safety activities, their population-based efforts to improve health or reduce health care costs, their protocol development, case management or care-coordination activities, their review of competence, qualifications and performance of health care professionals, their training programs, their accreditation, certification or licensing activities, or their health care fraud and abuse detection and compliance efforts.
4. Organized Health Care Arrangements. We may also share medical information about you with the other health care providers, health information exchanges, health care clearinghouses, and health plans that participate with us in "organized health care arrangements" (OHCAs). The organizations participating in the OHCAs will share such medical information about you among each other as necessary to carry out the treatment, payment, and health care operations activities of the OHCAs. OHCAs include hospitals, physician organizations, health plans, and other entities like the Community Reach Center which work together to provide health care services. The medical information about you to be shared through the OHCAs will be obtained through your visits to hospitals, physician clinics, and other health care facilities.
5. Appointment Reminders. We may use and disclose medical information to contact and remind you about appointments. If you are not home, we may leave this information on your answering machine or in a message left with the person answering the phone.
6. Sign In Sheet. We may use and disclose medical 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. We may disclose your health information to notify or assist in notifying a family member, your personal representative or another person responsible for your care about your location, your general condition or, unless you had instructed us otherwise, in the event of your death. 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 even over your objection if we believe it is necessary to respond to the emergency circumstances. If you are unable or unavailable to agree or object, our health professionals will use their best judgment in communication with your family and others.
8. Marketing. Provided we do not receive any payment for making these communications, 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. We may similarly describe products or services provided by this practice and tell you which health plans this practice participates in. We may also encourage you to maintain a healthy lifestyle and get recommended tests, participate in a disease management program, provide you

with small gifts, tell you about government sponsored health programs or encourage you to purchase a product or service when we see you, for which we may be paid. 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 medical 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. We will not sell your health information without your prior written authorization. The authorization will disclose that we will receive compensation for your health information if you authorize us to sell it, and we will stop any future sales of your information to the extent that you revoke that authorization.
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. 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 further comply with the requirement set forth below concerning those activities.
11. Public Health. We may, and are 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 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. We may, and are 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. We may, and are 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 lawful 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. We may, and are 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. We may, and are often required by law, to disclose your health information to coroners in connection with their investigations of deaths.
16. Organ or Tissue Donation. We may disclose your health information to organizations involved in procuring, banking or transplanting organs and tissues.

17. Public Safety. We may, and are 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. We will disclose proof of immunization to a school that is required to have it before admitting a student and you have agreed to the disclosure on behalf of yourself or your dependent.
19. Specialized Government Functions. We 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. We 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 are also required by law to report cases of occupational injury or occupational illness to the employer or workers' compensation insurer.
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 unsecured protected health information, 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 Family Health Centers 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. We 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 health plan 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, or cancel an opt-out choice, 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 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, with limited exceptions. To access your medical information, you must submit a written request detailing what information you want access to, whether you want to inspect it or get 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 alternative 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. 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.
4. Right to Amend. You have a right to request that we amend your health information 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), 6 (notification and communication with family) and 18 (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 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.
 - a. 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 listed at the top of this Notice of Privacy Practices.

D. Changes to this Notice of Privacy Practices

We reserve 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

Complaints about this Notice of Privacy Practices or how this medical practice handles your health information should be directed to the Center Manager/Center Management Director at the clinic of your visit.

If you believe your privacy rights have been violated, you may file a complaint with Salud Family Health Centers, or with the Secretary of the Department of Health and Human Services. To file a complaint with our community health center, contact the Center Manager/Center Management Director at the clinic where you were seen. All complaints must be submitted in writing. We will not retaliate against you for filing a complaint.

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACION MÉDICA ACERCA DE USTED PUEDE UTILIZARSE O DIVULGARSE Y
CÓMO USTED PUDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.
POR FAVOR LEA ESTE AVISO CON CUIDADO.**

Salud Family Health Centers proporciona servicios de salud, que incluyen servicios médicos, dentales y de salud mental, a nuestros pacientes en colaboración con otros médicos y otros profesionales y organizaciones. Estas prácticas de privacidad serán seguidas por Salud Family Health Centers y organizaciones asociadas que prestan servicios en las clínicas de Salud. Estas organizaciones asociadas incluyen al Community Reach Center, North Range Behavioral Health, Larimer Center for Mental Health/Touchstone Health Partners, the Health District of Northern Larimer County, y Centennial Mental Health Center (denominados "Socios"). Compartiremos información médica sobre usted cuando sea necesario para llevar a cabo tratamientos, pagos y opciones para su 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.

A. Cómo esta práctica médica puede usar o divulgar su información médica

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

- Médicos, enfermeras facultativas, médicos asociados, auxiliares de consultorio, coordinadores de remisión, enfermeras y otros profesionales de la salud revisar sus registros médicos y planear su tratamiento;
- Salud Family Health Centers obtener el pago por los servicios que le brindamos de las compañías de seguros, Medicaid o usted mismo; y
- Salud Family Health Centers medir la calidad de la atención que se le proporciona a usted.

Como lo hemos hecho en el pasado, estamos comprometidos a mantener de manera confidencial su información médica. Nosotros no utilizaremos ni le daremos a los demás información sobre su salud sin su autorización por escrito, excepto como se indica en este aviso. La ley nos permite usar o divulgar su información médica para los siguientes propósitos:

1. Tratamiento. Utilizamos su información médica para proporcionarle atención médica. Revelemos información médica a nuestros empleados y otras personas que participan en prestarle la atención que necesita. Por ejemplo, nosotros podemos compartir su información médica con otros médicos u otros proveedores de cuidado de salud que proporcionan servicios que nosotros no proporcionamos. O podemos compartir esta información con un farmacéutico que la necesita para rellenar una receta para usted, o con un laboratorio que realiza una prueba. También podemos divulgar información médica a miembros de su familia u otras personas que pueden ayudarlo cuando usted está enfermo o lesionado, o después de su fallecimiento.
2. Pago. Usamos y divulgamos información médica sobre usted para obtener pagos por los servicios que ofrecemos. Por ejemplo, le damos a su plan de salud la información que requiere antes de que nos paguen. También podemos divulgar información a otros proveedores de salud para ayudarlos a obtener el pago por los servicios que le han proporcionado a usted.

3. Actividades operacionales de la atención médica. Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted para el funcionamiento de esta práctica médica. Por ejemplo, podemos utilizar y divulgar esta información para revisar y mejorar la calidad de la atención que brindamos, o la competencia y cualificación de nuestros profesionales. O podemos utilizar y divulgar esta información para que su plan de salud autorice servicios o referencias. También podemos utilizar y divulgar esta información según sea necesario para revisiones médicas, servicios legales y auditorías, que incluyen fraude y abuso de programas de detección y cumplimiento de normas y planificación de negocios y gestión. Nosotros 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 asociados de negocios que contiene normas que requieren que ellos y sus subcontratistas protejan la confidencialidad y seguridad de su información médica. También podemos compartir su información con otros proveedores de atención médica, centros de salud o planes de salud relacionados con usted, cuando piden esta información para ayudarlos con sus actividades de evaluación y actividades de mejoramiento de calidad, sus actividades de seguridad del paciente, sus esfuerzos para mejorar la salud o reducir los costos de salud, su desarrollo de protocolo, coordinación asistencial o coordinación de la atención, su revisión de la competencia, las calificaciones y el rendimiento de los profesionales de la salud, sus programas de entrenamiento, su acreditación, sus actividades de certificación o de permisos para ejercer, o sus esfuerzos de detección de fraude y abuso en la atención médica y sus esfuerzos por cumplir con los requisitos reglamentarios.
4. Arreglos para el Cuidado Médico Organizado. También podemos compartir su información médica con otros proveedores de servicios de salud, realizar intercambios de información de salud, compartir con centros de intercambio de servicios de salud y planes de salud que participan con nosotros en los "Arreglos para el Cuidado Médico Organizado" (OHCAs). Las organizaciones que participan en OHCA compartirán entre sí dicha información médica acerca de usted, según sea necesario para llevar a cabo tratamientos, pagos y actividades operacionales del cuidado de la salud de los OHCA's. Los OHCAs incluyen hospitales, organizaciones médicas y otras entidades, como el Community Reach Center, que trabajan conjuntamente para proporcionar servicios de atención médica. La información médica acerca de usted que será compartida por medio de los OHCAs se obtendrá a través de sus visitas a hospitales, clínicas médicas, y otros centros de salud.
5. Recordatorios de las citas. Podemos usar y divulgar su información médica para contactarlo y hacerle recordatorios sobre las citas. Si usted no está en casa, podríamos dejar esta información en su contestadora automática o en un mensaje con la persona que conteste el teléfono.
6. Hoja de registro. Podemos usar y divulgar información médica sobre usted al hacerlo firmar la hoja de registro cuando llega a nuestras instalaciones. Podríamos decir su nombre en voz alta cuando estamos listos para atenderlo.
7. Notificación y comunicación con la familia. Podemos divulgar su información médica para notificar o ayudar a notificarle a un miembro de su familia, su representante personal u otra persona responsable de su cuidado sobre su ubicación, su condición general o, a menos que usted nos haya instruido lo contrario, su fallecimiento. 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 revelar información a alguien que está involucrado en su cuidado o ayuda a pagar por su cuidado. Si es capaz y está disponible para acordar u objetar, nosotros le daremos la oportunidad de objetar antes de hacer estas divulgaciones, aunque podemos divulgar esta información en un desastre incluso por encima de su objeción si creemos que es necesario para responder a las circunstancias de emergencia. Si usted es incapaz o no está disponible para acordar u objetar, nuestros profesionales de la salud usarán su mejor juicio para comunicarse con su familia y otros.
8. Mercadeo. Siempre y cuando no recibamos ningún pago por realizar estas comunicaciones, podríamos contactarlo para darle información sobre productos o servicios relacionados con su tratamiento, coordinación asistencial, o para dirigir o recomendar otros tratamientos, terapias, proveedores de salud o lugares de atención médica que pueden ser de su interés. Del mismo modo podemos describir los productos o servicios ofrecidos por esta práctica y decirle cuales son los planes de salud con los que esta práctica trabaja. Podemos también animarlo a mantener un estilo de vida saludable y hacerse pruebas recomendadas, a participar en un programa de atención integral

de enfermedades, proporcionarle pequeños regalos, informarle sobre programas de salud patrocinados por el gobierno o animarlo a comprar productos o servicios cuando lo atendemos, por lo cual podríamos recibir un pago. Finalmente, podríamos recibir una compensación que cubre nuestros costos por recordarle tomar sus medicamentos y rellenar su receta, o de otro modo informarle a cerca de medicamentos o productos biológicos que actualmente se le prescriben. De lo contrario, no usaremos ni divulgaremos su información médica para fines comerciales o no aceptaremos ningún pago por otras comunicaciones comerciales sin su autorización previa. La autorización revelará si recibimos alguna compensación por cualquier actividad de mercadeo que usted autorice, y detendremos cualquier actividad futura de comercialización en la medida en que usted revoque esa autorización.

9. Venta de información de salud. No venderemos su información médica sin su previa autorización por escrito. La autorización revelará que recibiremos una compensación por su información de salud si usted nos autoriza a venderla, y detendremos las ventas futuras de su información en la medida en que usted revoque esa autorización.
10. Requerido por ley. Como es requerido por ley, nosotros usaremos y revelaremos su información de salud, pero limitaremos nuestro uso o divulgación a los requisitos pertinentes a la ley. 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 plenamente con los requisitos establecidos a continuación en relación con esas actividades.
11. Salud pública. Podemos, y a veces estamos obligados por 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, a nuestro mejor juicio profesional, creamos que la notificación lo pondría 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. Podemos, y a veces estamos obligados por ley, divulgar su información médica a agencias de supervisión de 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. Podemos, y a veces estamos obligados por ley, divulgar su información médica a un funcionario encargado de hacer cumplir la ley para fines tales como identificar 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. Podemos, y a menudo estamos obligados por ley, divulgar su información médica a médicos forenses en relación con sus investigaciones sobre muertes.

16. Órgano o donación de tejidos. Podemos divulgar su información de salud a organizaciones involucradas en la adquisición, almacenamiento o trasplante de órganos y tejidos.
17. Seguridad pública. Podemos, y a veces estamos obligados por ley, divulgar su información médica a las 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. Revelaremos comprobantes de vacunación a una escuela que requiera tenerlos antes de admitir a un estudiante y usted ha aceptado la divulgación en su nombre o su dependiente.
19. Funciones especiales del gobierno. Podemos divulgar su información médica por razones de seguridad nacional o militar, o a instituciones correccionales, o a agentes del orden público que lo tengan bajo custodia legal.
20. Compensación al trabajador. Podemos 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 informar casos de accidentes de trabajo o enfermedades relacionadas con el lugar de trabajo al empleador o compañía de seguros de compensación de trabajadores.
21. Cambio de propietario. En caso de que esta práctica médica se venda o se fusione con otra organización, su información médica/expediente pasarán a ser propiedad del nuevo dueño, aunque usted mantendrá el derecho a solicitar que se transfieran copias de su información de salud a otro médico o grupo médico.
22. Notificación de incumplimiento. En caso de haber un incumplimiento en garantizar la privacidad de su información, le notificaremos como lo exige la ley. Si usted nos ha proporcionado una dirección de correo electrónico actual, 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 Family Health Centers 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 su expediente médico. Estas notas pueden ser reveladas como se describe en este Aviso de Prácticas de Privacidad.
24. Investigación. Podemos 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.

B. Cuándo esta práctica médica no puede usar o divulgar su información médica

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

C. Sus derechos de información de salud

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 qué 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 plan comercial de salud 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 de Salud, o cancelar una opción de exclusión, en cualquier momento. Nos reservamos el derecho de aceptar o rechazar cualquier solicitud y le notificaremos nuestra decisión. No somos responsables de la divulgación de información hecha por otras organizaciones de salud; no es nuestra responsabilidad 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 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 de salud, con excepciones limitadas. Para acceder a su información médica, usted debe presentar una solicitud por escrito detallando 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 forma de preferencia. Nosotros le proporcionaremos copias en el formato y la forma que solicitó si es fácilmente reproducible, o nosotros le proporcionaremos un formato alternativo aceptable para usted, o si no llegamos a un acuerdo y si nosotros 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 nuestros costos de mano de obra, insumos, envío y, si se solicita y se llegó a un acuerdo con anticipación, el costo de preparar una explicación y o resumen. 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 es porque creemos que darle acceso podría causar daño sustancial al paciente; usted tendrá el derecho a apelar nuestra decisión.
4. Derecho a enmendar. Usted tiene el derecho de solicitar que corriamos la información médica 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 de esta práctica médica y cómo se puede estar en desacuerdo con la negativa. Podemos negar su solicitud si no tenemos la información, si no creamos la información (o 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 una contabilidad de sus divulgaciones. Usted tiene el derecho de recibir un informe de divulgaciones de su información de salud hechas por esta práctica médica, a excepción de que está práctica 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 familiares) 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 naturales a un uso, o la divulgación de otro modo permitidas o autorizadas por ley, o la divulgación a una agencia de supervisión o funcionario de la ley en la medida en que esta práctica médica 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 derecho a 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 la envíen por correo electrónico.
 - a. Si desea una explicación más detallada de estos derechos o si desea ejercer uno o más de estos derechos, contacte a nuestro Funcionario de Privacidad que aparece en la parte superior de este Aviso de Prácticas de Privacidad.

D. Cambios a este aviso de prácticas de privacidad

Nos reservamos 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 una enmienda se haya hecho, el Aviso de Prácticas de Privacidad revisado se aplicará 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 actual en nuestro sitio web.

E. Quejas

Quejas acerca de este Aviso de Prácticas de Privacidad o de cómo esta práctica médica maneja su información de salud deben ser dirigidas al Gerente de Negocios de la clínica que usted visita.

Sí usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, debe presentar una queja a Salud Family Health Centers, o a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios humanos. Para presentar una queja en nuestro Centro Comunitario de Salud contacte al Gerente de Negocios de la clínica donde fue atendido. Todas las quejas deben ser presentadas por escrito. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.