

**GREAT FALLS CLINIC
AVISO DE PRIVACIDAD**

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISELO CUIDADOSAMENTE.

Un Acuerdo Organizado de Atención Médica (OHCA, por sus siglas en inglés) es un entorno de atención clínicamente integrado, en el que los pacientes reciben atención médica de más de un proveedor de atención médica. Se puede formar una OHCA entre entidades cubiertas que se presenten al público como parte de un acuerdo conjunto. Una OHCA permite que entidades cubiertas legalmente separadas usen y divulguen información de salud protegida para la operación conjunta del acuerdo. Este Aviso de Prácticas de Privacidad se aplica a las siguientes entidades, que son miembros de un acuerdo organizado de atención médica a lo que se hace referencia en este aviso como el "centro".

**Great Falls Clinic, LLC
CMSC, LLC dba Great Falls Clinic Hospital
Montana Plastic Surgery Center, una afiliada de Great Falls Clinic, LLC**

OHCA OBLIGACIONES DE LOS MIEMBROS::

Estamos obligados por ley a:

- Mantener la privacidad de la información de salud protegida
- Le informaremos de inmediato si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Darle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información de salud.
- Siga los términos de nuestro aviso que está actualmente en vigor

Este Aviso de Privacidad se le proporciona como un requisito de una ley federal, la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA). Este Aviso de privacidad describe cómo podemos usar y divulgar su información médica protegida para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago u atención médica y para otros fines permitidos o exigidos por la ley. También describe sus derechos para acceder y controlar su información de salud protegida en algunos casos. Su "información de salud protegida" significa cualquier información de salud escrita, electrónica u oral sobre usted, incluidos los datos demográficos que pueden usarse para identificarlo. Esta es información de salud creada o recibida por su proveedor de atención médica, y que se relaciona con su salud o condición física o mental pasada, presente o futura. La información de salud protegida se almacena electrónicamente y está sujeta a divulgación electrónica.

Este Aviso de privacidad describe las prácticas de las instalaciones enumeradas anteriormente y

- Cualquier miembro del personal médico y cualquier profesional de la salud que participe en su atención;
- Cualquier voluntario que permitamos que lo ayude mientras esté aquí; y
- Todos los empleados de cualquier hospital, clínica, laboratorio u otra instalación afiliada a Great Falls Clinic, LLC, CMSC, LLC dba Great Falls Clinic Hospital y Montana Plastic Surgery Center, una afiliada de Great Falls Clinic, LLC.

Todas estas personas siguen los términos de este Aviso de Privacidad. También pueden compartir información de salud protegida entre sí para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica como se describe en este Aviso de privacidad.

I. Usos y Divulgaciones de la Información de Salud Protegida

Podemos usar y divulgar su información de salud protegida para los fines que se describen a continuación.

A. Tratamiento. Podemos usar y divulgar su información médica protegida para brindar, coordinar o administrar su atención médica y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación o gestión de su atención médica con un tercero con fines de tratamiento. Por ejemplo, podemos divulgar su información médica protegida a una farmacia para surtir una receta o a un laboratorio para solicitar un análisis de sangre. También podemos divulgar información de salud protegida a los médicos que lo estén tratando o consultando con el centro con respecto a su atención. En algunos casos, también podemos divulgar su información médica protegida a un proveedor de tratamiento externo para fines de las actividades de tratamiento del otro proveedor.

B. Pago. Podemos usar y divulgar su información médica protegida para recibir el pago por la atención que recibe del centro. Esto puede incluir ciertas comunicaciones a su compañía de seguros de salud para obtener la aprobación del procedimiento que hemos programado. Por ejemplo, es posible que debamos divulgar información a su compañía de seguros de salud para obtener la aprobación previa de la cirugía. También podemos divulgar información de salud protegida a su compañía de seguros de salud para determinar si es elegible para recibir beneficios o si un servicio en particular está cubierto por su plan de salud. Para obtener el pago de los servicios que le brindamos, es posible que también debamos divulgar su información de salud protegida a su compañía de seguros de salud para demostrar la necesidad médica de los servicios o, según lo requiera su compañía de seguros, para la revisión de la utilización. También podemos divulgar información del paciente a otro proveedor involucrado en su atención para las actividades de pago del otro proveedor. Esto puede incluir la divulgación de información demográfica a los proveedores de atención de anestesia para el pago de sus servicios.

C. Operaciones. Podemos usar o divulgar su información médica protegida, según sea necesario, para operaciones de atención médica para facilitar el funcionamiento de este centro y brindar atención de calidad a todos los pacientes. Las operaciones de atención médica incluyen actividades tales como: actividades de evaluación y mejora de la calidad, actividades de revisión de empleados, programas de capacitación, incluidos aquellos en los que los estudiantes, aprendices o profesionales de la atención médica aprenden bajo supervisión, actividades de acreditación, certificación, licencia o acreditación, revisión y auditoría, incluyendo revisiones de cumplimiento, revisiones médicas, servicios legales y mantenimiento de programas de cumplimiento, y gestión comercial y actividades administrativas generales. En ciertas situaciones, también podemos divulgar información médica protegida a otro proveedor o plan de salud para sus operaciones de atención médica.

D. Otros usos y Divulgaciones. Como parte de las operaciones de tratamiento, pago y atención médica, también podemos usar o divulgar su información médica protegida para los siguientes fines:

- Para recordarle sus citas médicas y/o fechas de cirugía.
- Es posible que, de vez en cuando, nos comuniquemos con usted para brindarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud que brindamos y que pueden ser de su interés.

II. Otros usos y Divulgaciones

Podemos usar o divulgar su información médica protegida sin su permiso o autorización por varias razones, incluidas las siguientes:

A. Cuando Sea Legalmente Necesario. Usaremos y divulgaremos su información médica protegida cuando así lo exija cualquier ley federal, estatal o local.

B. Cuando Existen Riesgos para la Salud Pública. Podemos usar y divulgar su información médica protegida para actividades de salud pública, que incluyen:

- Para prevenir, controlar o informar enfermedades, lesiones o discapacidades según lo permita la ley.
- Para reportar eventos vitales como el nacimiento o la muerte según lo permita o exija la ley.
- Llevar a cabo vigilancia, investigaciones e intervenciones de salud pública según lo permita o exija la ley.
- Para recopilar o informar eventos adversos y defectos de productos, rastrear productos regulados por la FDA, permitir retiros, reparaciones o reemplazos de productos a la FDA y realizar vigilancia posterior a la comercialización.
- Para notificar a una persona que ha estado expuesta a una enfermedad transmisible o que puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad según lo autorice la ley.

C. Para Reportar Sospecha de Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica. Podemos notificar a las autoridades gubernamentales si creemos que una persona es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Haremos esta divulgación solo cuando la ley lo requiera o autorice específicamente o cuando la persona esté de acuerdo con la divulgación.

D. Para Realizar Actividades de Vigilancia de la Salud. Podemos usar y divulgar su información de salud protegida para actividades de supervisión de la salud, incluidas auditorías; investigaciones, procesos o acciones civiles, administrativas o penales; inspecciones; licencia o acciones disciplinarias; u otras actividades necesarias para la supervisión adecuada según lo autorice la ley. No divulgaremos su información de salud bajo esta autoridad si usted es objeto de una investigación y su información de salud no está directamente relacionada con su recepción de atención médica o beneficios públicos.

E. En Relación con los Procedimientos Judiciales y Administrativos. Podemos divulgar su información de salud protegida en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden de un tribunal judicial o administrativo según lo autorice expresamente dicha orden. En determinadas circunstancias, podemos divulgar su información médica protegida en respuesta a una citación si recibimos garantías satisfactorias de que se le notificó la solicitud o que se hizo un esfuerzo para obtener una orden de protección.

F. Para Fines de Aplicación de la Ley. Podemos divulgar su información de salud protegida a un oficial de cumplimiento de la ley para fines de cumplimiento de la ley, que incluyen:

- Según lo requiera la ley para reportar ciertos tipos de heridas u otras lesiones físicas.
- De conformidad con una orden judicial, una orden judicial, una citación, un citatorio o un proceso similar.
- Con el propósito de identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida.
- Bajo ciertas circunstancias limitadas, cuando usted es víctima de un delito.
- A un funcionario encargado de hacer cumplir la ley si el centro tiene la sospecha de que su estado de salud fue el resultado de una conducta delictiva.
- En caso de emergencia para denunciar un delito.

G. A los Médicos Forenses, Directores de Funerarias y para la Donación de órganos. Podemos divulgar información de salud protegida a un forense o examinador médico con fines de identificación, para determinar la causa de la muerte o para que el forense o examinador médico realice otras funciones autorizadas por la ley. También podemos divulgar información de salud protegida a un director de funeraria, según lo autorice la ley, para permitir que el director de funeraria lleve a cabo sus funciones. Podemos divulgar dicha información con una anticipación razonable de la muerte. La

información de salud protegida se puede usar y divulgar con fines de donación de órganos, ojos o tejidos cadavéricos.

H. Para Fines de Investigación. Podemos usar o divulgar su información de salud protegida para investigación cuando el uso o divulgación para investigación haya sido aprobado por una junta de revisión institucional que haya revisado la propuesta de investigación y los protocolos de investigación para abordar la privacidad de su información de salud protegida.

I. En Caso de una Amenaza Grave a la Salud o la Seguridad. Podemos, de acuerdo con la ley aplicable y los estándares éticos de conducta, usar o divulgar su información médica protegida si creemos, de buena fe, que dicho uso o divulgación es necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente para su salud o seguridad o a la salud y seguridad del público.

J. Para Funciones Gubernamentales Específicas. En ciertas circunstancias, las reglamentaciones federales autorizan al centro a usar o divulgar su información médica protegida para facilitar funciones gubernamentales específicas relacionadas con actividades militares y de veteranos, actividades de inteligencia y seguridad nacional, servicios de protección para el presidente y otros, determinaciones de idoneidad médica, instituciones correccionales, y situaciones de custodia policial.

K. Para Compensación al Trabajador. El centro puede divulgar su información de salud para cumplir con las leyes de compensación laboral o programas similares.

L. A los Socios Comerciales. Podemos divulgar su información de salud protegida a terceros conocidos como "socios comerciales" que realizan diversas actividades (por ejemplo, servicios legales, entrega de bienes) para nosotros y que aceptan proteger la privacidad de su información de salud protegida.

III. Usos y Divulgaciones Permitidos sin Autorización pero con Oportunidad de Objetar

A menos que se oponga, podemos divulgar a los miembros de su familia u otras personas involucradas en su atención o en el pago de su atención, información relevante a su participación en su atención o pago por su atención o información necesaria para informarles sobre su ubicación y condición. También podemos divulgar su información de salud protegida a las agencias de socorro en casos de desastre para que puedan ayudar a notificar a las personas involucradas en su atención sobre su ubicación y condición general.

A menos que se oponga, podemos divulgar cierta información sobre usted, incluido su nombre, su estado de salud general y dónde se encuentra en nuestro centro en un directorio de centros. Podemos divulgar esta información a personas que pregunten por usted por su nombre, y podemos divulgar esta información más su afiliación religiosa al clero.

Puede oponerse a estas divulgaciones. Si no se opone a estas divulgaciones o podemos inferir de las circunstancias que no se opone o determinamos, en el ejercicio de nuestro juicio profesional, que lo mejor para usted es que divulguemos información que es directamente relevante a la participación de la persona en su atención, podemos divulgar su información de salud protegida como se describe.

IV. Usos y Divulgaciones que usted Autoriza

Aparte de lo establecido anteriormente, no divulgaremos su información de salud a menos que tenga una autorización por escrito de usted o su representante personal. Puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento, excepto en la medida en que hayamos tomado medidas en base a la autorización. Sujeto al cumplimiento de excepciones limitadas, no usaremos ni divulgaremos notas de psicoterapia, no usaremos ni divulgaremos su información de salud con fines de marketing ni venderemos su información

de salud, a menos que haya firmado una autorización. Puede revocar una autorización notificándonos por escrito, excepto en la medida en que hayamos tomado medidas en base a la autorización.

V. Tus Derechos

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información de salud:

A. El derecho a inspeccionar y copiar su información de salud protegida. Puede inspeccionar y obtener una copia de su información de salud protegida que se encuentra en un conjunto de registros designado durante el tiempo que mantengamos la información de salud protegida. Un “conjunto de registros designado” contiene registros médicos y de facturación y cualquier otro registro que su cirujano y el centro utilicen para tomar decisiones sobre usted. Podemos denegar su solicitud de inspeccionar o copiar su información médica protegida en circunstancias limitadas.

Para inspeccionar y copiar su información médica, debe enviar una solicitud por escrito al Oficial de privacidad, cuya información de contacto se encuentra en la última página de este Aviso de privacidad. Si solicita una copia de su información, podemos cobrarle una tarifa por los costos de copia, envío por correo u otros costos incurridos por nosotros para cumplir con su solicitud. Si su información se almacena electrónicamente y solicita una copia electrónica, se la proporcionaremos en un formato y forma electrónica legible si se puede producir fácilmente en el formato que solicita.

Comuníquese con nuestro Oficial de privacidad si tiene preguntas sobre el acceso a su registro médico.

B. El derecho a solicitar una restricción en los usos y divulgaciones de su información médica protegida. Puede solicitarnos que no usemos ni divulguemos su información de salud protegida con fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica. También puede solicitar que no divulguemos su información de salud a familiares o amigos que puedan estar involucrados en su atención o para fines de notificación, como se describe en este Aviso de privacidad. Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada y a quién desea que se aplique la restricción.

El centro no está obligado a aceptar una restricción que usted pueda solicitar, excepto las solicitudes para limitar las divulgaciones a su plan de salud con fines de pago u operaciones de atención médica cuando haya pagado de su bolsillo el artículo o servicio cubierto por la solicitud. y en su totalidad y cuando los usos o divulgaciones no sean requeridos por la ley. Le notificaremos si denegamos su solicitud de restricción. Si el centro está de acuerdo con la restricción solicitada, no podemos usar ni divulgar su información médica protegida en violación de esa restricción, a menos que sea necesario para proporcionar un tratamiento de emergencia. Puede solicitar una restricción comunicándose con el Oficial de Privacidad.

C. El derecho a solicitar recibir nuestras comunicaciones confidenciales por medios alternativos o en una ubicación alternativa. Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de ciertas maneras. Responderemos a solicitudes razonables. Podemos condicionar este alojamiento solicitándole información sobre cómo se manejará el pago o la especificación de una dirección alternativa u otro método de contacto. No le pediremos que proporcione una explicación de su solicitud. Las solicitudes deben hacerse por escrito a nuestro Oficial de Privacidad.

D. El derecho a solicitar enmiendas a su información de salud protegida. Puede solicitar una modificación de su información de salud protegida si cree que dicha información es inexacta o incompleta. En ciertos casos, podemos denegar su solicitud de modificación. Si rechazamos su solicitud de enmienda, tiene derecho a presentarnos una declaración de desacuerdo y podemos preparar una refutación a su declaración y le proporcionaremos una copia de dicha refutación. Las solicitudes de enmienda deben hacerse por escrito y deben dirigirse a nuestro Oficial de Privacidad. En esta solicitud por escrito, también debe proporcionar una razón para respaldar las modificaciones solicitadas.

E. El derecho a recibir una rendición de cuentas. Tiene derecho a solicitar un informe de ciertas divulgaciones de su información médica protegida realizadas por el centro. Este derecho se aplica a las divulgaciones para fines que no sean el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica como se describe en este Aviso de privacidad. Tampoco estamos obligados a dar cuenta de las divulgaciones que usted solicitó, las divulgaciones que aceptó al firmar un formulario de autorización, las divulgaciones para un directorio de instalaciones, a amigos o familiares involucrados en su atención, o ciertas otras divulgaciones que se nos permite hacer sin su autorización. La solicitud de una rendición de cuentas debe hacerse por escrito a nuestro Oficial de Privacidad. La solicitud debe especificar el período de tiempo buscado para la contabilidad. Solo estamos obligados a mantener un registro de las divulgaciones de su información médica protegida durante seis años a partir de la fecha de divulgación. Le proporcionaremos el primer informe que solicite durante cualquier período de 12 meses sin cargo. Las solicitudes de contabilidad posteriores pueden estar sujetas a una tarifa razonable basada en el costo.

F. El derecho a obtener una copia impresa de este aviso. Si lo solicita, le proporcionaremos una copia impresa separada de este aviso, incluso si ya ha recibido una copia del aviso o si ha aceptado aceptar este aviso electrónicamente. También puede obtener una copia de la versión actual de nuestro Aviso de privacidad en nuestro sitio web, <https://www.gfclinic.com/privacy/>

VI. Otros Deberes

Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información de salud y proporcionarle este Aviso de privacidad de nuestros deberes y prácticas de privacidad. Si descubrimos un incumplimiento por nuestra parte o por parte de nuestros socios comerciales que involucre su información de salud protegida no segura, debemos notificarle el incumplimiento por carta u otro método permitido por la ley. Estamos obligados a cumplir con los términos de este Aviso de privacidad, según se modifique ocasionalmente. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este Aviso de privacidad y de hacer efectivas las nuevas disposiciones para toda la información de salud protegida futura que mantenemos. Si cambiamos nuestro Aviso de privacidad, le proporcionaremos una copia del Aviso de privacidad revisado a usted o a su representante personal si así lo solicita.

VII. Quejas

Tiene derecho a expresar quejas al centro y al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775, o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/ si cree que se han violado sus derechos de privacidad. Puede presentar una queja ante el centro comunicándose con el Funcionario de Privacidad del centro verbalmente o por escrito, utilizando la información de contacto a continuación. Le recomendamos que exprese cualquier inquietud que pueda tener con respecto a la privacidad de su información. Usted no será objeto de represalias de ninguna manera por presentar una queja.

VIII. Persona de Contacto

La persona de contacto del centro para todos los asuntos relacionados con la privacidad del paciente y sus derechos conforme a las normas federales de privacidad es el Oficial de Privacidad. La información sobre los asuntos cubiertos por este Aviso se puede solicitar comunicándose con el Oficial de Privacidad. Si cree que este centro ha violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja directamente al Funcionario de privacidad del centro O al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. La información de contacto es la siguiente:

Persona de Contacto

Nombre:	Haley Denzer, MHA, CHC
Título:	Oficial de Privacidad y Cumplimiento

Dirección:	1400 Calle 29 Sur
Número de Teléfono:	406.771.3126

IX. Fecha Efectiva

Este Aviso entra en vigencia el 15 de mayo de 2020.

ACUSE DE RECIBO DEL AVISO DE PRIVACIDAD

Reconozco que he recibido el Aviso de Privacidad adjunto.

Nombre del paciente IMPRESO

**Paciente o representante personal
Firma**

Fecha

Si la firma del representante personal aparece arriba, describa la relación del representante personal con el paciente:

Para uso exclusivo de las instalaciones:

Si no está firmado, razón por la cual no se obtuvo el reconocimiento: _____

Testigo del personal que busca reconocimiento

Fecha: _____