



NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

Effective Date: 06/01/2013 Revised Date: 02/01/2026

THIS NOTICE EXPLAINS HOW YOUR MEDICAL INFORMATION MAY BE USED AND SHARED. IT ALSO EXPLAINS YOUR RIGHTS TO SEE AND GET A COPY OF YOUR INFORMATION. PLEASE READ IT CAREFULLY.

We are required by law to protect the privacy of your health information. We must tell you about our privacy practices, follow the terms of this Notice, and notify you if there is a breach of unsecured health information.

This Notice explains how we may use and share your health information and describes your rights. The full legal rules are found in federal law at 45 CFR Part 164. We must follow the Notice that is currently in effect.

This Notice also explains your rights under updated federal privacy rules. These include rules about getting copies of your records, using electronic health information, protecting reproductive health information, and the use of artificial intelligence (AI), when applicable.

Use of Technology and Artificial Intelligence (AI)

We may use technology, including artificial intelligence (AI), to help with things like scheduling, medical notes, quality improvement, and office tasks. These tools are used in ways that protect your privacy and follow state and federal laws.

Full Circle Health may use an AI scribe to help write notes during your visit. You may ask questions about this tool. When available, you can tell your care team if you do not want to use the AI scribe. This will not affect your care or benefits.

Legal Duties:

We are required by law to:

- Protect the privacy of your protected health information (PHI);
- Give you this Notice explaining our privacy practices;
- Follow the terms of this Notice; and
- Notify you if there is a breach of unsecured PHI.

These duties are required under HIPAA, the federal law that protects patient health information.

1. **Uses And Disclosures We May Make Without Written Authorization.** We may use or share your health information without your written permission for the reasons listed below:

- Treatment.** We may use or share your information to provide you with medical care. For example, we may share information with another health care provider, remind you about appointments, or tell you about treatment options or services we offer.
- Payment.** We may use or share your information to receive payment for services we provide. For example, we may share information with your health insurance company to get approval or payment for care.
- Healthcare Operations.** We may use or share your information to run our organization and improve care. For example, we may review staff performance, train employees, or make decisions to improve services.

Other Uses or Disclosures. We may also use or share your information as allowed by law, including:

- To prevent a serious threat to your health or safety, or the safety of others
- When required by state or federal law, such as reporting abuse or neglect
- For workers' compensation claims
- For public health activities, such as reporting diseases
- For health oversight activities, such as audits or inspections
- In response to a court order, subpoena, or warrant
- For certain government activities, such as military or correctional purposes

- For approved research purposes
- For law enforcement purposes, such as locating a missing person or reporting a crime
- To coroners, funeral directors, or organ donation organizations as needed

1.a. **Electronic Communications & Telehealth.** We may contact you electronically, such as through patient portals, text messages, email, or telehealth platforms, about your care or appointments. Electronic communication may involve some risk. You may ask us to limit how we contact you or request another method at any time.

1.b. **Reproductive Health Information Protections.** We will not use or share your reproductive health information for law enforcement or legal actions related to lawful reproductive health care. We will only share this information if required by law or if you provide valid written permission, when applicable.

Organized Health Care Arrangement. Full Circle Health (FCH) is part of an organized health care arrangement with OCHIN and its participants. A list of OCHIN participants is available at www.ochin.org.

OCHIN provides information technology and support services, including electronic health record systems. OCHIN also helps with quality improvement and coordination of patient referrals.

Your health information may be shared with other OCHIN participants or health information exchanges when needed for treatment or health care operations. This may include information about past, current, or future care. Any sharing of information follows HIPAA and other applicable laws.

2. **Disclosures We May Make Unless You Object.** *Unless you tell us not to, we may share your information as described below.*

- With a family member, friend, or other person involved in your care or payment for care. We will only share information related to their involvement.
- For our facility directory. If someone asks for you by name, we may share your name, general condition, and location. We may also share your religious affiliation with clergy.

2.a. **Fundraising Communications.** We may contact you to raise funds for our organization. You may opt out of fundraising communications at any time by contacting our HIPAA Privacy Officer or providing written notice. Opting out will not affect your care or payment.

3. **Uses and Disclosures with Your Written Authorization.** We will only use or share your information for reasons not listed in this Notice if you give us written permission. This includes most uses of psychotherapy notes, marketing purposes, or selling your information. You may cancel your permission at any time by writing to the Privacy Contact listed below. This will not affect actions already taken based on your permission.

4. **Your Rights Concerning Your Protected Health Information.**

- You have the right to be notified if there is a breach of your unsecured health information.

To use the rights below, you must submit a written request to the HIPAA Privacy Officer.

- You may ask us to limit how we use or share your information. We do not have to agree unless you pay in full for a service and ask us not to share that information with your health insurer.
- You may ask us to contact you in a different way or at a different location. We will honor reasonable requests.
- You may see or get a copy of your medical or billing records, including an electronic copy. We may deny access in limited cases, such as if it could cause harm.
- You may ask us to correct your health information. We may deny the request if we did not create the record or if it is accurate and complete.
- You may request a list of certain times we have shared your information. One list per 12 months is free. We may charge a fee for additional requests.
- You may request us to send an electronic copy of your health information to a person or organization you choose, if possible.



5. **Changes to This Notice.** We may change this Notice at any time. Changes will apply to all health information we have. If we make major changes, we will post the updated Notice in our reception area and on our website. You may request a copy at any time.
6. **Complaints.** You may file a complaint if you believe your privacy rights have been violated. You may complain to us or to the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights. All complaints must be in writing. We will not retaliate against you for filing a complaint.
7. **Contact Information.** If you have questions, want to exercise your rights, or wish to file a complaint, please contact:

| | |
|------------------|-----------------------------------|
| Privacy Officer: | HIPAA Privacy Officer |
| Phone: | 208-514-2522 |
| Address: | 777 N Raymond St. Boise, ID 83704 |
| E-mail: | CQO@fullcircleidaho.org |

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de entrada en vigor: 06/01/2013 Fecha de revisión: 02/01/2026

ESTE AVISO EXPLICA CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y COMPARTIR SU INFORMACIÓN MÉDICA. TAMBIÉN EXPLICA SUS DERECHOS A CONSULTAR Y OBTENER UNA COPIA DE DICHA INFORMACIÓN. LÉALO ATENTAMENTE.

La ley nos exige proteger la privacidad de su información médica. Debemos informarle sobre nuestras prácticas de privacidad, cumplir con los términos de este Aviso y notificarle en caso de que se produzca una violación de la seguridad de su información médica.

Este aviso explica cómo podemos usar y compartir su información de salud y describe sus derechos. Las normas legales completas se encuentran en la ley federal, en la sección 45 CFR Parte 164. Debemos cumplir con el aviso que esté vigente en este momento.

Este aviso también explica sus derechos conforme a las normas federales de privacidad actualizadas. Estas normas incluyen disposiciones sobre la obtención de copias de sus expedientes, el uso de información de salud electrónica, la protección de la información sobre salud reproductiva y el uso de inteligencia artificial (IA), cuando corresponda.

Uso de la tecnología y la inteligencia artificial (IA)

Podemos utilizar tecnología, incluida la inteligencia artificial (IA), para tareas como la programación de citas, la elaboración de historiales médicos, la mejora de la calidad y las tareas administrativas. Estas herramientas se utilizan de forma que protegen su privacidad y cumplen con las leyes estatales y federales.

Full Circle Health podría utilizar un asistente de inteligencia artificial para tomar notas durante su consulta. Puede hacer preguntas sobre esta herramienta. Si lo desea, puede indicarle a su equipo médico que prefiere no utilizar el asistente de IA. Esto no afectará su atención médica ni sus beneficios.

Deberes legales:

Estamos obligados por ley a:

- Proteger la privacidad de su información de salud protegida (PHI);
- Proporcionarle este Aviso que explica nuestras prácticas de privacidad;
- Cumplir con los términos de este Aviso; y
- Notificarle en caso de que se produzca una violación de la información de salud protegida no segura.

Estas obligaciones son exigidas por la ley HIPAA, la ley federal que protege la información médica de los pacientes.

1. **Usos y divulgaciones que podemos realizar sin autorización por escrito.** Podemos usar o compartir su información de salud sin su permiso por escrito por los motivos que se enumeran a continuación:

- Tratamiento.** Podemos usar o compartir su información para brindarle atención médica. Por ejemplo, podemos compartir información con otro profesional de la salud, recordarle sus citas o informarle sobre las opciones de tratamiento o los servicios que ofrecemos.
- Pago.** Podemos usar o compartir su información para recibir el pago de los servicios que brindamos. Por ejemplo, podemos compartir información con su compañía de seguro médico para obtener la aprobación o el pago de la atención recibida.
- Operaciones de atención médica.** Podemos usar o compartir su información para gestionar nuestra organización y mejorar la atención. Por ejemplo, podemos evaluar el desempeño del personal, capacitar a los empleados o tomar decisiones para mejorar los servicios.

Otros usos o divulgaciones. También podemos usar o compartir su información según lo permita la ley, incluyendo:

- Para prevenir una amenaza grave para su salud o seguridad, o la seguridad de terceros.
- Cuando lo exija la ley estatal o federal, como en el caso de la denuncia de abuso o negligencia.
- Para reclamaciones de compensación laboral.

- Para actividades de salud pública, como la notificación de enfermedades.
- Para actividades de supervisión sanitaria, como auditorías o inspecciones.
- En respuesta a una orden judicial, citación o mandamiento.
- Para ciertas actividades gubernamentales, como fines militares o penitenciarios.
- Para fines de investigación aprobados.
- Para fines de aplicación de la ley, como la localización de una persona desaparecida o la denuncia de un delito.
- A forenses, directores de funerarias u organizaciones de donación de órganos, según sea necesario.

1.a. **Comunicaciones electrónicas y telesalud.** Podemos comunicarnos con usted electrónicamente, por ejemplo, a través de portales para pacientes, mensajes de texto, correo electrónico o plataformas de telemedicina, en relación con su atención médica o sus citas. La comunicación electrónica puede conllevar ciertos riesgos. Puede solicitarnos que limitemos la forma en que nos comunicamos con usted o solicitar otro método en cualquier momento.

1.b. **Protección de la información sobre salud reproductiva.** No utilizaremos ni compartiremos su información de salud reproductiva con fines policiales ni para acciones legales relacionadas con la atención médica reproductiva lícita. Solo compartiremos esta información si así lo exige la ley o si usted nos otorga su consentimiento por escrito, cuando corresponda.

Acuerdo de atención médica organizada. Full Circle Health (FCH) forma parte de un sistema de atención médica organizado junto con OCHIN y sus participantes. Puede consultar la lista de participantes de OCHIN en: www.ochin.org.

OCHIN proporciona servicios de tecnología de la información y soporte técnico, incluyendo sistemas de historias clínicas electrónicas. OCHIN también colabora en la mejora de la calidad y la coordinación de las derivaciones de pacientes.

Su información de salud puede compartirse con otros participantes de OCHIN o con plataformas de intercambio de información médica cuando sea necesario para su tratamiento o para las operaciones de atención médica. Esto puede incluir información sobre la atención médica recibida en el pasado, en el presente o en el futuro. Cualquier intercambio de información se realiza de conformidad con la ley HIPAA y demás leyes aplicables.

2. **Información que podemos divulgar a menos que usted se oponga.** *A menos que nos indique lo contrario, podremos compartir su información tal como se describe a continuación.*

- Con un familiar, amigo u otra persona involucrada en su atención o en el pago de la misma. Solo compartiremos información relacionada con su participación.
- Para el directorio de nuestro centro. Si alguien pregunta por usted por su nombre, podemos compartir su nombre, su estado general de salud y su ubicación. También podemos compartir su afiliación religiosa con el clero.

2.a. **Comunicaciones para la recaudación de fondos.** Es posible que nos pongamos en contacto con usted para recaudar fondos para nuestra organización. Puede cancelar la recepción de comunicaciones sobre recaudación de fondos en cualquier momento comunicándose con nuestro Responsable de Privacidad de HIPAA o enviando una notificación por escrito. Cancelar la suscripción no afectará su atención médica ni sus pagos.

3. **Usos y divulgaciones con su autorización por escrito.** Solo utilizaremos o compartiremos su información por motivos no mencionados en este Aviso si nos otorga su consentimiento por escrito. Esto incluye la mayoría de los usos de las notas de psicoterapia, fines de marketing o la venta de su información.

Puede revocar su consentimiento en cualquier momento escribiendo al Contacto de Privacidad que se indica a continuación. Esto no afectará las acciones ya realizadas con base en su consentimiento.

4. **Sus derechos en relación con su información de salud protegida.**

- Usted tiene derecho a ser notificado si se produce una violación de la confidencialidad de su información médica no protegida.

Para ejercer los derechos que se mencionan a continuación, debe presentar una solicitud por escrito al responsable de privacidad de HIPAA.

- Puede solicitarnos que limitemos el uso o la divulgación de su información. No estamos obligados a aceptar su solicitud a menos que pague el servicio en su totalidad y nos pida que no compartamos esa información con su aseguradora de salud.
 - Puede solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una manera diferente o en un lugar diferente. Atenderemos las solicitudes razonables.
 - Puede consultar u obtener una copia de su historial médico o de facturación, incluida una copia electrónica. Podemos denegar el acceso en casos limitados, por ejemplo, si pudiera causar algún daño.
 - Puede solicitarnos que corriamos su información de salud. Podemos denegar la solicitud si no creamos el registro o si este es preciso y completo.
 - Puede solicitar una lista de las ocasiones en que hemos compartido su información. Una lista cada 12 meses es gratuita. Podemos cobrar una tarifa por solicitudes adicionales.
 - Puede solicitarnos que enviemos una copia electrónica de su información de salud a la persona u organización que usted elija, si es posible.
5. **Cambios a este aviso.** Podemos modificar este aviso en cualquier momento. Los cambios se aplicarán a toda la información de salud que tengamos. Si realizamos cambios importantes, publicaremos el aviso actualizado en nuestra área de recepción y en nuestro sitio web. Puede solicitar una copia en cualquier momento.
6. **Quejas.** Puede presentar una queja si considera que se han violado sus derechos de privacidad. Puede presentar la queja ante nosotros o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles. Todas las quejas deben presentarse por escrito. No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.
7. **Información de contacto.** Si tiene preguntas, desea ejercer sus derechos o presentar una queja, póngase en contacto con:

Oficial de privacidad: Oficial de privacidad de HIPAA
Teléfono: 208-514-2522
Dirección: 777 N Raymond St. Boise, ID 83704
Correo electrónico: CQO@fullcircleidaho.org