

AVISO DE PRACTICA DE PRIVACIDAD

Este aviso describe como la información médica sobre el paciente puede ser usada, y revelada, y como usted puede tener acceso a esta información. Por favor revíselo cuidadosamente.

NUESTRO DEBER LEGAL:

- Mantener su información médica privada.
- Dándole este aviso describiendo nuestro deber legal, practica de privacidad, y sus derechos sobre su información médica.
- Siguiendo los términos del aviso que ahora está en vigente.

Nosotros tenemos el derecho de cambiar la práctica de privacidad y los términos de este aviso a cualquier momento, los cambios proporcionados son permitidos por la ley aplicable. Nosotros tenemos el derecho de hacer cambios en la práctica de privacidad y los términos de aviso efectivo para toda la información de salud que mantenemos, incluyendo información de salud que hemos creado o recibido antes de hacer los cambios, antes de hacer un cambio significativo para la práctica de privacidad, cambiaremos este aviso y está disponible en cuando lo pidan.

Usted puede pedir una copia de este aviso en cualquier momento. Para más información sobre la práctica de privacidad privada, o para obtener copias adicionales de este aviso, por favor de contactarme usando la información que está disponible al final de este aviso.

***PHI= Información de salud privada.**

USOS Y DIVULGACIONES DE INFORMACION DE SALUD

Su información de salud privada puede ser usada y revelada a todos los que están envueltos en su cuidado y cualquier tratamiento con el propósito de brindar servicios de atención médica para usted, para pagar sus fracturas médicas, para apoyar el funcionamiento de un centro de atención médica o práctica, y para cualquier uso requerido por la ley.

- **Tratamiento:** Podemos usar y revelar su información de salud privada para proporcionar, coordinar, y manejar su cuidado de salud y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la coordinación y el manejo su salud con una compañía tercera. Por ejemplo, cuando hacemos referidos solamente revelaríamos información necesaria para que lo ayuden a diagnosticar y lo atiendan.
- **Pago:** Tal vez usaríamos y revelaremos su información de salud privada para obtener los pagos de servicios que le hemos dado.
- **Operaciones de atención medica:** Podemos usar y revelar su información de salud privada en relaciones conectadas con operaciones de atención médica. Operaciones de atención medica incluye evaluaciones de calidad y actividades revisando la capacidad y calificaciones de los profesionales y desempeño de proveedor, actuación de proveedor, conduciendo programas de entrenamiento, acreditación y certificación, licencia, o actividades credenciales. En adición usaremos su información de PHI para mandar recordatorios sobre sus citas.
- **Su Autorización:** En adición de usar su PHI para tratamiento, pago y operación de atención médica, usted nos puede dar una nota por escrito para usar y revelar información para cualquier objetivo. Si usted nos da una nota, usted podrá revocar la nota en cualquier momento. Su revocación no afectara ninguna divulgación sobre su información de salud por cualquier razón excepto lo que está descrito en el aviso.
- **Su Familia y Amigos:** Debemos de divulgar su PHI, como esta descrito en la sección de derechos al paciente en este aviso. Podemos divulgar su PHI a un miembro de familia, amigo, otra persona de medida necearía para ayudar con su cuidado de salud o su pago de salud, pero solamente si usted está de acuerdo lo haremos.
- **Personas Involucradas En Su Cuidado:** Podemos usar y divulgar su PHI para notificar, asistir en la notificación de (incluyendo identificar o localizar) un miembro de familia, su representante personal o otra persona que está al cuidado de salud, o su locación, su condición general, o fallecimiento. Si usted está presente antes de divulgar su PHI, nosotros le brindaremos la oportunidad de oponerse a dichos usos de divulgación. En el evento de su incapacidad o circunstancias de emergencias nosotros divulgaremos la información de salud basada en nuestra determinación usando nuestra opinión profesional, solamente revelaremos información necesaria con las personas envueltas en el cuidado de su salud.
- **Comercializar Servicios Relacionados Con Su Salud:** No usaremos ni divulgaremos su PHI para comunicaciones de anuncio, sin su autorización escrita.
- **Recordatorios de Cita:** Nosotros podemos usar o divulgar su PHI para proporcionarle recordatorios de citas, como mensajes de voz, postales o cartas.

En ciertas situaciones, estamos permitidos a usar y divulgar su PHI sin autorización. Las siguientes situaciones son:

1. **Requerido por la ley:** Nosotros podemos usar o divulgar su PHI cuando es requerido de hacerlo por la ley.
2. **Abuso o Negligencia:** Nosotros podemos usar o divulgar su PHI a las autoridades correspondientes, si razonablemente creemos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia, o violencia doméstica, o posible víctima de otros crímenes.
3. **Agencias del Estado o Federal:** Nosotros podemos usar o divulgar su PHI para reportar a otras agencias federales o al estado que tiene el derecho a investigar.
4. **Actas de Corte:** Nosotros podemos usar o divulgar su PHI para procedimientos judiciales y administraciones (como un correspondiente a la corte o para defender contra una demanda judicial).
5. **Cumplimento de la ley:** Nosotros podemos usar o divulgar su PHI para el uso de cumplimiento de la ley (por ejemplo, para proporcionar información limitada para localizar a una persona desaparecida).

6. **Descendiente:** Nosotros podemos usar o divulgar su PHI cuando es relatado a descendientes (como revelar su PHI a un médico forense con el fin de identificarlo en el caso de que usted llegara a fallecer).
7. **Donador de Órganos:** Nosotros podemos usar o divulgar su PHI para donaciones de órgano, ojos o cadáver.
8. **Compensación laboral:** Nosotros podemos usar o divulgar su PHI para cumplir con las leyes de compensación laboral.
9. **Estudios de Investigación:** Nosotros podemos usar o divulgar su PHI para estudios de investigación o otros programas similares que cumplan con todos los requisitos de la ley de privacidad.
10. **Seguridad:** Nosotros podemos usar o divulgar su PHI para evitar una amenaza grave o inminente para la salud o la seguridad (de usted o de otro).
11. **Funciones Del Gobierno:** Nosotros podemos usar o divulgar su PHI cuando es relacionado con funciones de gobierno (como militar, y actividad de veteranos, seguridad nacional, y actividades inteligencias, servicios de protección para el presidente, idoneidad médica o determinación del departamento de estado).
12. **Instituciones Correccionales:** Nosotros podemos usar o divulgar su PHI para instituciones correccionales o otras entidades encargadas de hacer cumplir la ley en situaciones custodial.
13. **Alivio de Desastres:** Nosotros podemos usar o divulgar su PHI para alivio de desastres (como la Cruz Roja Americana).
14. **Otros Planes de Salud:** Nosotros podemos usar o divulgar su PHI para otros proveedores de atención médica o tratamientos de salud, pagos o operaciones de salud médica (por si su doctor necesita información para asistir su tratamiento).
15. **Socios de negocio:** Nosotros podemos usar o divulgar su PHI con nuestros socios de negocio (Podemos contratar a otras personas o entidades para proporcionarle ciertos servicios. Para realizar sus servicios, el socio de negocio puede recibir, crear, mantener, o divulgar su PHI, pero solo después de que estén de acuerdo en proteger su PHI).
16. **Salud Publica:** Nosotros podemos usar o divulgar su PHI para servicios de salud pública (como para reportar un brote de enfermedad).
17. **Des-identificando:** Nosotros podemos usar o divulgar su PHI para crear una colección de información que ya no puede ser rastreada hacia usted.

DERECHOS DEL PACIENTE

- **Acceso:** Usted tiene el derecho de ver y obtener copias de su PHI, con excepción limitada. Puede solicitar que le proporcionemos copias que no sean en formato de fotocopias. Nosotros usaremos el formato que usted pida al menos que no podamos hacerlo de manera práctica. Usted tendrá que hacer una solicitud por escrito para obtener acceso a su información de salud. Usted podrá obtener un formulario para obtener acceso utilizando el contacto que esta al final del aviso. Le cobraremos una tarifa razonable basada en las copias y tiempo del personal. También puede solicitar acceso enviándonos una carta a la dirección que esta al final del aviso. Si usted solicita copias, le cobraremos \$0.75 por las primeras 25 páginas y \$0.50 por paginas 26-100. Para una explicación sobre el costo nos puede contactar usando la información que esta al final del aviso.
- **Contabilidad de Divulgación:** Usted tiene el derecho de recibir una lista de casos en los que divulgamos su PHI todos los propósitos aparte de tratamiento, pago, operaciones de salud y otras ciertas actividades de hace 6 años, pero no antes de Octubre 2005. Si usted pide las contabilidades más de una vez en el periodo de 12 meses, nosotros podemos cobrarle un precio razonable, la tarifa es basada en el costo por responder a las solicitudes adicionales.
- **Restricciones:** Usted tiene el derecho de pedir restricciones adicionales para el uso y divulgación de su PHI. Nosotros no somos requeridos de aceptar las restricciones adicionales, en caso de aceptar, cumpliremos con el acuerdo (excepto en el caso de una emergencia).
- **Comunicaciones Alternativa:** Usted tiene el derecho de solicitar que nosotros le comuniquemos sobre su PHI por significados alternativos o locaciones alternativas. Usted puede pedirlo por escrito. Su solicitud debe especificar el mediado y locación alternativa.
- **Enmienda:** Usted tiene el derecho de solicitar que modifiquemos su PHI. Su solicitud deber ser por escrito y debe de explicar por qué se debe modificar la información. Podemos rechazar su solicitud bajo ciertas circunstancias.
- **Aviso Electrónico:** Si usted recibe este aviso en el sitio web o por correo electrónico, usted tiene derecho a recibir este aviso por escrito.

PREGUNTAS Y QUEJAS

Si usted necesita más información sobre mi practica de privacidad, o si tiene preguntas o preocupaciones por favor contáctenme. También puede presentar una queja por escrito al departamento de salud y servicio humanos de U.S. Le proporcionaremos la información para que usted presentar su queja. No tomaremos represalias de ninguna manera si decide presentar una queja.

Nosotros los apoyamos con el derecho de privacidad de su PHI. No tomaremos represalias de ninguna manera si decide presentar una queja.

Persona de Contacto Erin Russell Número de Teléfono: 336-228-8316 530 West Webb Ave. Burlington NC, 27217
