



Aviso de Las Practicas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACION ACERCA DE SU SALUD PUEDE SER USADA Y REVELADA Y COMO PUEDEN OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR REVISELO CUIDADOSAMENTE.

La Ley federal y estatal nos requiere que mantengamos la privacidad de su información de su salud. También se nos requiere que le demos este Aviso acerca de nuestras prácticas de privacidad, nuestros deberes legales, y sus derechos en lo que concierne a su información de salud. Debemos seguir las prácticas de privacidad descritas en este Aviso mientras esté en vigor. Este Aviso entra en vigor el 09/23/2013, y estará vigente hasta que lo reemplacemos.

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este Aviso en cualquier momento, siempre y cuando dichos cambios sean permitidos por la ley aplicable. Nos reservamos el derecho de hacer los cambios en nuestras prácticas de privacidad y los nuevos términos de nuestro Aviso sean aplicables a toda la información de salud que mantengamos. Antes de hacer un cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad, cambiaremos este Aviso y tendremos el nuevo Aviso disponible para el que lo solicite.

Usted puede solicitar una copia de nuestro Aviso en cualquier momento. Para mayor información acerca de nuestras prácticas de privacidad, o para obtener copias adicionales de este Aviso, comuníquese con nosotros utilizando la información al final de este Aviso.

USOS Y FORMAS DE REVELAR LA INFORMACION DE SALUD

Usamos y revelamos su información de salud para el tratamiento, el pago y las operaciones de los cuidados de salud. Para cada una de estas categorías, se ha suministrado una descripción y un ejemplo. Parte de la información, como la información relacionada con el VIH, la información genética, el alcohol y / o registros de abuso de sustancias y los registros de salud mental puede tener derecho a protecciones de confidencialidad especiales en virtud de las leyes estatales o federales. Vamos a cumplir con estas protecciones especiales que se relacionan con los casos aplicables que implican este tipo de registros.

Tratamiento. Podemos usar o revelar su información de salud a un medico u otro proveedor de servicios de salud que le este brindando tratamiento a usted.

Pagos. Podemos utilizar y revelar su información médica para obtener el reembolso de los tratamientos y servicios que recibe de nosotros o de otra entidad involucrada en su atención. Actividades de pago incluyen facturación, cobros, gestión de reclamaciones, y determinaciones de elegibilidad y cobertura para obtener el pago de usted, una compañía de seguros o un tercer partido. Por ejemplo, podemos enviar las reclamaciones a su plan de salud dental que contiene cierta información de salud.

Operaciones de Cuidados de Salud. Podemos utilizar y revelar su información de salud en relación con nuestras operaciones de atención médica. Por ejemplo, las operaciones de atención médica incluyen la evaluación de calidad y actividades de mejora, la realización de programas de formación, actividades de concesión de licencias y programas que participan en forma conjunta con el Departamento de Salud del Condado de Wilkes.

Personas Involucradas en su Cuidado o Pago de su Atención. Podemos revelar su información de salud a su familia o amigos o cualquier otra persona que usted identifique que está involucrado en su cuidado o en el pago de su atención. Además, podemos revelar información sobre usted a un representante de los pacientes. Si una persona tiene la autoridad por ley a tomar decisiones de atención médica por usted, vamos a tratar al representante del paciente de la misma manera que nosotros le trataremos a usted con respeto a su información médica.

Ayuda para Desastres. Podemos usar o revelar su información de salud para ayudar en los esfuerzos de socorro.

Requerido por la Ley. Podemos usar o revelar su información médica cuando sea requerido por la ley.

Actividades de Salud Pública. Podemos revelar su información de salud para actividades de salud pública, incluyendo:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Reporte de abuso infantil o negligencia;
- Reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos o dispositivos;
- Notificar a una persona de un retiro, reparación o sustitución de los productos o dispositivos;
- Notificar a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad o condición, o
- Notificar a las autoridades gubernamentales apropiadas si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o la violencia doméstica.

Seguridad Nacional. Podemos revelar a las autoridades militares la información de salud del personal de las Fuerzas Armadas bajo ciertas circunstancias. Podemos revelar a los funcionarios federales autorizados la información de salud requerida para la inteligencia legal, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional. Podemos revelar a institución correccional o al funcionario policial que tenga la custodia legal la información de salud de un preso o paciente.

Secretario de SSH. Revelaremos su información médica a la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. cuando sea necesario para investigar o determinar el cumplimiento de HIPAA.

Compensación al Trabajador. Podemos revelar su PHI en la medida autorizada por y en la medida necesaria para cumplir con las leyes de compensación del trabajador u otros programas similares establecidos por la ley.

Aplicación de la Ley. Podemos revelar su PHI para fines policiales según lo permitido por la ley HIPAA, como exige la ley, o en respuesta a una citación u orden judicial.

Actividades de Vigilancia de la Salud. Podemos revelar su PHI a una agencia de supervisión para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen auditorías, investigaciones, inspecciones y de acreditación, según sea necesario para obtener la licencia y para el gobierno para supervisar el sistema de atención de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento con las leyes de derechos civiles. Podemos revelar su PHI a un comité de supervisión de la Wilkes Consorcio Dental, Inc. Consejo de Administración.

Procedimientos Judiciales y Administrativos. Si usted está involucrado en una demanda o una disputa, podemos revelar su PHI en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos revelar información médica sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal iniciado por otra persona involucrada en la disputa, pero sólo si se han hecho esfuerzos, ya sea por la parte solicitante o por nosotros, para informarle sobre la solicitud o para obtener una orden que proteja la información solicitada.

Investigación. Podemos revelar su PHI a investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por una junta de revisión institucional o de privacidad que haya revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para asegurar la privacidad de su información.

Médicos Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias. Podemos revelar su PHI a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos revelar PHI a directores de funerarias, de acuerdo con la ley aplicable para que puedan llevar a cabo sus funciones.

Los Proyectos de Recaudación de Fondos / Comunidad. Podemos comunicarnos con usted para ofrecerle información de nuestras actividades patrocinadas, incluyendo programas de recaudación de fondos, según lo permitido por la ley aplicable. Si no desea recibir dicha información de nuestra parte, puede optar por no recibir las comunicaciones. Vamos a exigir una autorización adicional para utilizar una fotografía u otra información como parte de un programa de recaudación de fondos o proyecto comunitario.

Otros Usos y Revelaciones de PHI

Se requiere su autorización, con algunas excepciones, la revelación de notas de psicoterapia, el uso o revelación de su PHI para la comercialización y la venta de PHI. También vamos a obtener su autorización por escrito antes de usar o revelar su PHI para fines distintos de los previstos en este Aviso (o según lo permitido o requerido por la ley). Usted puede revocar una autorización por escrito en cualquier momento. Al recibir la revocación por escrito, dejaremos de usar o divulgar su PHI, salvo en la medida en que ya hayamos tomado acción basada en la autorización.

Sus Derechos de Información

Acceso. Usted tiene derecho a ver u obtener copias de su información de salud, con excepciones limitadas. Usted debe hacer la solicitud por escrito. Usted puede obtener un formulario para solicitar acceso usando la información de contacto que

aparece al final de este aviso. También puede solicitar acceso enviándonos una carta a la dirección que aparece al final de este aviso. Si usted solicita la información que mantenemos en papel, podemos proporcionar fotocopias. Si usted solicita la información que mantenemos electrónicamente, tiene derecho a una copia electrónica. Vamos a utilizar la forma y formato que usted solicite si es fácilmente producible. Se le cobrará una tarifa razonable basada en el costo de los gastos de suministros y mano de obra de la copia y por gastos de envío si desea copias por correo a usted. Póngase en contacto con nosotros usando la información que aparece al final de este Aviso para una explicación de nuestra estructura de honorarios.

Si se le niega una solicitud de acceso, usted tiene derecho a que se revise la denegación de acuerdo con los requisitos de la ley aplicable.

Contabilidad de Revelación. Con la excepción de ciertas revelaciones, usted tiene el derecho de recibir una contabilidad de revelaciones de su información de la salud de conformidad con las leyes y reglamentos aplicables. Para solicitar un informe las revelaciones de su información de salud, usted debe presentar su solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. Si usted solicita este informe más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable basada en el costo de responder a las solicitudes adicionales.

Derecho a Solicitar una Restricción. Usted tiene el derecho de solicitar restricciones adicionales a nuestro uso o revelación de su PHI mediante la presentación de una solicitud por escrito al Oficial de Privacidad. Su solicitud por escrito debe incluir (1) qué información desea limitar, (2) si quiere limitar nuestro uso, revelación o ambos, y (3) a quién desea que se apliquen los límites. No estamos obligados a aceptar su solicitud, excepto en el caso en que la divulgación es un plan de salud con fines de llevar a cabo el pago o las operaciones de atención, y la información se refiera exclusivamente a un artículo o servicio médico por el cual usted o un persona en su nombre (que no sea el plan de salud), ha pagado la práctica en su totalidad.

Comunicación Alternativa. Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted sobre su información médica por medios alternativos o en lugares alternativos. Usted debe hacer su solicitud por escrito. Su solicitud debe especificar el método o lugar alternativo, y proveer una explicación satisfactoria de cómo los pagos serán manejados bajo los medios o el lugar alternativos que solicita. Tendremos en cuenta todas las solicitudes razonables. Sin embargo, si no podemos comunicarnos con usted utilizando las formas o lugares que ha requerido que pueden comunicarse con usted con la información que tenemos.

Enmienda. Usted tiene el derecho de solicitar que se corrija su información médica. Su solicitud debe ser por escrito, y debe explicar por qué la información debe ser enmendada. Podemos negar su solicitud bajo ciertas circunstancias. Si estamos de acuerdo con su solicitud, vamos a modificar su registro (s) y le notificará de tal. Si rechazamos su solicitud de enmienda, que le proporcionará una explicación por escrito de por qué la denegamos y explicarle sus derechos.

Derecho a la Notificación de una Violación. Usted recibirá notificaciones de violaciones de su información de salud protegida sin garantía como exige la ley.

Notificación Electrónica. Usted puede recibir una copia impresa de esta Notificación previa solicitud, incluso si usted ha aceptado recibir este aviso electrónicamente en nuestro sitio Web o por correo electrónico (Correo Electrónico).

Preguntas y Quejas

Si desea más información sobre nuestras prácticas de privacidad o tiene preguntas o preocupaciones, por favor póngase en contacto con nosotros.

Si le preocupa que podamos haber violado sus derechos de privacidad, o si está en desacuerdo con una decisión que tomamos sobre el acceso a su información de salud o en respuesta a una solicitud que hizo para enmendar o restringir el uso o revelación de su información de salud o para que nos comuniquemos con usted por medios alternativos o en lugares alternativos, puede quejarse con nosotros usando la información de contacto que aparece al final de este aviso. También puede presentar una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. Nosotros le proporcionaremos la dirección para presentar su queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., bajo petición

Apoyamos su derecho a la privacidad de su información médica. No tomaremos represalias de ninguna manera si usted decide presentar una queja con nosotros o con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.

Nuestro Oficial de Privacidad: Deana A. Billings, Directora Ejecutiva

Teléfono: 336-667-5170 Fax: 336-903-9399

Dirección: 1915 West Park Drive, Suite 104, North Wilkesboro, NC 28659

Correo Electrónico: dabillingswphdc@embarqmail.com