

SURRY COUNTY HEALTH & NUTRITION CENTER
118 HAMBY ROAD, DOBSON, NC 27017
(336) 401-8440

NOTIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD
NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE COMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA/REVELADA Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISELA CUIDADOSAMENTE.

Esta notificación le dirá como El Centro de Salud y Nutrición del Condado de Surry puede utilizar o revelar la información de salud protegida sobre usted. La información protegida de salud significa cualquier información de salud que le identifica por la cual hay una base razonable de creer que la información puede ser usada para identificarle. En esta notificación, nosotros llamamos a toda la información protegida de salud, "Información Médica"

COMO PODEMOS UTILIZAR Y REVELAR INFORMACIÓN MEDICA SOBRE USTED: Utilizamos y revelamos información médica a cerca de usted por un número de diferentes propósitos. Aquí hay algunos:

- ❖ **POR TRATAMIENTO:** Podemos utilizar información médica acerca de usted para proporcionar, un manejo coordinado de su cuidado médico y servicios relacionados con nosotros y otros proveedores de cuidado de salud. Podemos revelar información de usted a otros doctores, enfermeras, hospitales y otras facilidades de salud que se involucren en su cuidado. Podemos enviarlo a otro proveedor de cuidado de salud y como parte de la remisión compartir información médica sobre usted con ese proveedor.
- ❖ **POR PAGO:** Utilizamos y revelamos información médica acerca de usted para que así nos puedan ser pagados los servicios proporcionados. Esto puede incluir el facturarle a usted, a su compañía de seguro, o cualquier tercer parte pagador. También pueda que necesitemos proporcionar a su compañía de seguros o Medicaid o Medicare información acerca de su condición médica y el cuidado de salud que usted necesita para determinar si esta cubierta por el programa.
- ❖ **POR FUNCIONES DE CUIDADO DE SALUD:** Podemos utilizar y revelar su información médica para funciones propias del cuidado de salud así podemos mantener una calidad de cuidado de salud, para nuestros pacientes. Por ejemplo, podemos utilizar información médica acerca de usted para revisión de nuestros servicios proporcionados y desempeño de nuestros empleados en el cuidado de usted. Podemos revelar información médica sobre usted para entrenar a nuestro personal y estudiantes que laboren en el Centro de Salud y Nutrición del Condado de Surry. También podemos utilizar la información para estudiar las formas para manejar nuestra organización más eficientemente.

UTILIZACIÓN O REVELACIÓN ESPECIAL: Podemos utilizar su información médica al contactarlo para recordarle alguna cita tenga con nosotros. Podemos también utilizar su información médica para proporcionar información sobre tratamientos alternativos u otros beneficios relacionados con su salud y servicios que pueda que sean de su interés.

OTRAS UTILIZACIONES O REVELACIONES: Podemos utilizar o revelar información médica acerca de usted para otras razones. Sujeto a aplicaciones de ley federal o estatal. Se nos es permitido revelar su información médica sin su permiso para los siguientes propósitos:

- ❖ **Auxilio en Desastres:** Podemos utilizar o revelar información médica acerca de usted a alguna entidad pública o privada autorizada por la ley o por este documento para participar en los esfuerzos de auxilio a víctimas. Esto será realizado para coordinarse con aquellas entidades notificando a un miembro de la familia, otro familiar, algún amigo personal cercano o a otra persona identificada por usted, sobre su ubicación, condición general o muerte.
- ❖ **Requerido por la Ley:** Podemos utilizar o revelar información médica acerca de usted cuando nos sea así requerido hacerlo por la ley.
- ❖ **Actividades de Salud Pública:** Podemos revelar información acerca de usted para actividades y propósitos de salud pública. Esto incluye reportes de información médica a una autoridad pública de salud que este autorizada por la ley para recabar o recibir la información para propósitos de prevención o control de enfermedades o uno que este autorizado en recibir reportes de abuso y negligencia a niños.
- ❖ **Víctimas de Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica:** Podemos revelar información médica acerca de usted a una autoridad de gobierno autorizada por la ley para recibir reportes de abuso, negligencia, o violencia doméstica, si nosotros creemos que usted es una víctima de abuso, negligencia, o violencia doméstica. Esto ocurrirá en la medida en que nosotros creamos que el revelar sea necesario para prevenir serios daños a usted o a otra víctima potencial, o si usted esta incapacitado y sean encontradas otras ciertas condiciones, una aplicación de la ley u otro oficial público represente esa actividad inmediata aplicada; depende en la revelación.
- ❖ **Supervisión de Actividades de Salud:** Podemos revelar información acerca de usted a una agencia de salud que supervise actividades autorizadas por la ley, incluyendo auditorías, inspecciones, licencias o acciones disciplinarias. Estas y tipos de actividades similares son necesarias para una supervisión apropiada del sistema del cuidado de la salud, programas de beneficio del gobierno, y entidades sujetas a varias regulaciones gubernamentales.
- ❖ **Procedimientos Judiciales y Administrativos:** Podemos revelar información médica acerca de usted en el transcurso de cualquier procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden de la corte o tribunal administrativo. Nosotros también podemos revelar información médica acerca de usted en respuesta a un citatorio, petición descubierta, u otro proceso legal pero sólo si haya hecho una tentativa para comunicarle sobre la petición o para obtener una orden protegiendo la información para ser revelada.

- ❖ **Propósitos de cumplimiento de la ley:** Podemos revelar información médica acerca de usted a un oficial encargado del cumplimiento de la ley por los siguientes propósitos:

(1) Cuando sea requerido por la ley. (2) En respuesta a una corte, jurado u orden administrativa, mandato o citatorio. (3) Para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material, o persona extraviada. (4) Sobre una víctima actual o sospechosa de un crimen y que esa persona acepte el revelar. (5) Para poner sobre aviso a los oficiales de la ley aplicada de una muerte si sospechamos que la muerte pueda haber resultado por una conducta criminal. (6) Sobre crímenes que ocurran en nuestras facilidades. (7) Para reportar un crimen en circunstancias de emergencia.

- ❖ **Jueces y Examinadores Médicos y Directores Funerales:** Podemos revelar información médica acerca de usted a un juez o examinador médico para propósitos tales como identificar a una persona fallecida y determinar la causa de muerte. Nosotros podemos revelar la información médica acerca de usted a los directores funerales como sea necesario para la realización de sus funciones.
- ❖ **Donación de Órgano, Ojo y Tejido:** Para facilitar la donación y trasplante de órgano, ojo o tejido, nosotros podemos revelar información médica acerca de usted a organizaciones de obtención de órganos u otras entidades comprometidas en la obtención, banco o trasplante de órganos, ojos o tejido.
- ❖ **Investigación:** Bajo ciertas circunstancias, nosotros podemos utilizar o revelar información médica acerca de usted para investigación. La investigación tendrá que ser aprobada por un proceso aprobatorio que evalúe las necesidades del proyecto de investigación con sus necesidades para la privacidad de su información médica.
- ❖ **Para Prevenir Grave Amenaza a la Salud o Seguridad:** Podemos utilizar o revelar información médica acerca de usted si nosotros creemos que el revelar es necesario para prevención o reducción de una grave o inminente amenaza a la salud o seguridad de una persona o el público. Nosotros además podemos liberar información acerca de usted si nosotros creemos que la divulgación es necesaria para las autoridades para identificar o aprehender a un individuo quien admita la participación en un crimen violento o quien es un fugitivo de una institución correccional o de una custodia lícita.
- ❖ **Seguridad e Inteligencia Militar y Nacional:** Si usted es un miembro de las Fuerzas Armadas, podemos utilizar y revelar información médica acerca de estimadas actividades necesarias por apropiadas autoridades del comando militar para asegurar la ejecución apropiada de la misión militar. Podemos también liberar información acerca del personal militar extranjero a la apropiada autoridad extranjera militar por los mismos propósitos. Podemos revelar información médica acerca de usted a oficiales federales autorizados para que así ellos puedan proporcionar protección a el Presidente de los Estados Unidos, a ciertos otros oficiales federales, o cabezas de estado extranjero.
- ❖ **Seguridad Autorizada:** Es posible que utilicemos información médica a cerca de usted para hacer determinaciones médicas adecuadas y podamos revelar los resultados a oficiales en el Departamento de los Estados Unidos o afirmar propósitos de un requerimiento de seguridad autorizado o servicio en el extranjero.
- ❖ **Internos (Presos):** Podemos revelar información médica acerca de usted a una institución correccional o a un oficial de aplicación de la ley que tenga custodia de usted. La revelación será hecha si la revelación es necesaria: (a) para proporcionar cuidado de su salud; (b) para la salud y seguridad de otros; o (c) la seguridad, protección o buen orden de la institución correccional.
- ❖ **Compensación Laboral:** Podemos revelar su información médica hasta la medida necesaria para cumplir con la compensación de trabajadores y leyes semejantes que proporcionen beneficios de trabajo-relacionado con accidentes y enfermedades sin considerarlos falta.
- ❖ **Asociados Empresariales:** Podemos utilizar o divulgar su información médica cuando la utilización/revelación sea necesaria para nuestros asociados empresariales tal como laboratorios de referencia o consultores, para proporcionar servicios contratados con nuestra agencia, excepto cuando sea limitado por ciertas leyes de Carolina del Norte. Además, para proteger su información médica, nosotros requerimos a los asociados empresariales el firmar acuerdos especializados diseñados para salvaguardar su información médica en sus manos.
- ❖ **Derechos Individuales:** Usted tiene ciertos derechos bajo los Estándares Federales de Privacidad. Estos incluyen derechos a:
 1. Solicitar restricciones en la utilización de la información protegida de salud.
 2. Recibir comunicación confidencial concerniente a su condición y tratamiento médico.
 3. Inspeccionar y recibir una copia de su información protegida de salud con ciertas excepciones.
 4. Solicitar enmienda o corrección a su información protegida de salud.
 5. recibir una contabilidad de cómo y a quien su información protegida de salud ha sido revelada.
 6. Recibir una copia impresa de esta notificación.
- ❖ **Nuestras Responsabilidades:** El Centro de Salud y Nutrición del Condado de Surry es requerido a:
 1. Mantener la privacidad de nuestra información médica
 2. El derecho a cambiar la Notificación de las Prácticas de Privacidad como es requerido por la ley federal. Cuando ocurran revisiones, nosotros le proporcionaremos con una notificación revisada en su próxima visita a nuestra oficina. Las pólizas y prácticas revisadas se aplicarán a toda la información protegida de salud que nosotros mantenemos.
 3. Proporcionarle con esta Notificación de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a información que nosotros recopilamos y mantenemos.
 4. Acatarnos a los términos y obligaciones de esta Notificación
 5. Notificarle si nosotros no estamos disponibles a estar de acuerdo a la petición.
 6. Establecer razonables peticiones que usted pueda tener con respecto a comunicación de información de salud por significados alternativos.
 - 7.
- ❖ **Quejas**

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados por nosotros, usted puede presentar una queja con nosotros contactando a Sherry Hiatt, RN, 118 Hamby Rd., Dobson, NC 27017. Todas las quejas deberán hacerse por escrito. Puede también llamar a la Oficina de Servicios Humanos y de Salud para Derechos Civiles al 866-627-7748.

- ❖ **Preguntas e Información**

Si usted tiene cualquier pregunta o quiere más información acerca de esta Notificación de las Prácticas de Privacidad, por favor contacte a: Sherry Hiatt, RN, 118 Hamby Rd. Dobson, NC 27017.

Rg.04/2009.

Fecha de Efectividad de la Notificación: 14 de Abril, 2003.

Fecha de Revisión de la Notificación: 17 de abril, 2009.