

Aviso de prácticas de privacidad

Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Fecha de entrada en vigencia: 7/1/2013. Revisado el 1/15/2019.



Este aviso describe cómo podemos usar y revelar su información médica, y cómo usted puede acceder a esa información. Léalo atentamente.

Sus derechos

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos. Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Recibir una copia electrónica o impresa de su expediente médico:

- Usted puede pedir ver o recibir una copia electrónica o impresa de su expediente médico y de otra información médica que tengamos sobre usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le daremos una copia o un resumen de su información médica, en general, en un plazo de 30 días desde la fecha de su solicitud. Podemos cobrarle una tarifa razonable según el costo.

Pedirnos que corrijamos su expediente médico:

- Puede pedirnos que corrijamos información médica si cree que es incorrecta o está incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos rechazar su solicitud, pero le explicaremos los motivos por escrito en un plazo de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales:

- Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted por un medio específico (*p. ej., al teléfono de su casa o del trabajo*) o que le enviemos correspondencia a otra dirección.
- Aceptaremos todas las solicitudes razonables.

Pedirnos que limitemos lo que usamos o compartimos:

- Puede pedirnos que no usemos o compartamos cierta información médica para fines de tratamiento, pago o nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud y podemos rechazarla si eso afectara a su atención.
- Si usted paga el costo total de un servicio o un artículo de atención médica, puede pedirnos que no compartamos esa información con su compañía de seguros médicos para fines de pago o para nuestras operaciones. Aceptaremos, salvo que la ley nos exija compartir esa información.

Recibir una lista de las personas con quienes compartimos información:

- Puede pedirnos una lista (un informe) de las veces que compartimos su información médica los seis años previos a la fecha de su solicitud, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todo lo que hayamos revelado, salvo lo relativo a tratamientos, pagos y operaciones de atención médica, y otras revelaciones (como las que usted nos pidió que hiciéramos). Le daremos un informe gratis al año, pero le cobraremos una tarifa razonable según el costo si nos pide otro en un plazo de 12 meses.

Recibir una copia de este aviso de privacidad:

- Puede pedirnos una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si aceptó recibir el aviso de manera electrónica. Le daremos una copia impresa de inmediato.

Elegir a alguien que lo represente:

- Si dio a alguien un poder notarial para asuntos médicos, o si tiene un tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esa facultad y pueda actuar en su nombre antes de que nosotros tomemos alguna medida.

Presentar una queja si siente que se violaron sus derechos:

- Puede presentar una queja si cree que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros con la información que figura al final de este aviso.
- Puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. enviando una carta a: U.S. Department of Health & Human Services Office for Civil Rights, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos represalias en contra de usted si presenta una queja.

Sus preferencias

Para cierta información médica, usted puede decirnos sus preferencias con relación a lo que podemos compartir.

Avísenos si tiene una preferencia clara sobre la manera en la que compartiremos su información en las situaciones descritas abajo. Díganos qué quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene derecho y la opción de pedirnos que:

- compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas que participen en su atención;
- compartamos información durante una situación de ayuda ante un desastre;
- incluyamos su información en el directorio de un hospital.

Si no puede decirnos su preferencia (p. ej., porque está inconsciente), podemos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o la seguridad.

En estos casos, nunca compartiremos su información, salvo que nos autorice por escrito:

- Para fines de marketing
- Para la venta de su información
- Para compartir la mayoría de las notas de psicoterapia

En el caso de recaudación de fondos:

Podemos comunicarnos con usted para recaudar fondos, pero usted puede pedirnos que no volvamos a contactarlo.

Nuestros usos y revelaciones

Por lo general, usamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras:

Para tratarlo:

Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales encargados de su tratamiento (*p. ej., un médico que lo trata por una lesión pregunta a otro médico por su estado de salud general*).

Para que funcione nuestra organización:

Podemos usar y compartir su información médica para ejercer nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted si es necesario (*p. ej., usamos su información médica para administrar su tratamiento y sus servicios*).

Para facturar sus servicios:

Podemos usar y compartir su información médica para facturar y cobrar a planes médicos u otras entidades (*p. ej., damos su información a su plan de seguro médico para que pague los servicios que usted recibió*).

Podemos usar y compartir su información médica con otras entidades para fines de investigación de beneficios, autorizaciones previas, apelaciones y apoyo para recibir reembolsos.

Nos permiten y nos exigen compartir su información si esto contribuye al bien público. Debemos cumplir muchas condiciones legales antes de compartir su información con estos fines.

Para obtener más información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayudar con cuestiones de salud pública y seguridad:

- Prevención de enfermedades
- Ayuda con la retirada de productos del mercado
- Informe de reacciones adversas a medicamentos
- Denuncia de sospecha de abuso, abandono o violencia doméstica
- Prevención o reducción de una amenaza grave a la salud o a la seguridad de una persona

Hacer investigaciones:

Podemos usar o compartir su información para hacer investigaciones de salud.

Cumplir la ley:

Compartiremos su información si lo exigen las leyes estatales o federales, incluyendo al Departamento de Salud y Servicios Humanos si quieren comprobar si estamos cumpliendo la ley federal de privacidad.

Responder a solicitudes de donación de órganos y tejido:

Podemos compartir su información médica con organizaciones de obtención de órganos.

Colaborar con un médico forense o el director de una funeraria:

Podemos compartir su información médica con un perito forense, un médico forense o el director de una funeraria cuando muere una persona.

Responder a juicios y acciones legales:

Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o a una citación.

Atender asuntos relacionados con la compensación de trabajadores, fuerzas del orden público y otras solicitudes del gobierno:

- Para reclamos de compensación de trabajadores
- Para fines de orden público, o con una autoridad policial
- Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley
- Para funciones especiales del gobierno, como la fuerzas militares, de seguridad nacional y de custodia presidencial

Nuestras responsabilidades

- La ley nos exige que mantengamos la privacidad y la seguridad de su información médica protegida.
- Le avisaremos de inmediato si la privacidad o la seguridad de su información se vio comprometida.
- Debemos cumplir las obligaciones y las prácticas de privacidad descritas en este aviso, y debemos darle una copia a usted.
- No usaremos ni compartiremos su información de otra manera que no sean las que se indican aquí, salvo que usted nos autorice por escrito. Si usted nos autoriza, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Avísenos por escrito si cambia de opinión.

Para obtener más información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Cambios en los términos de este aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso. Los cambios se aplicarán a toda la información que tengamos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible si lo pide, en nuestra oficina y en nuestro sitio web.

Contacte con nosotros

Si necesita más información o tiene preguntas sobre este aviso, comuníquese con nuestra encargada de privacidad:

Nombre: Michelle Wallace

Teléfono: (336) 448-2427

Fax: (336) 765-2869

Dirección postal: 1830 S. Hawthorne Rd. Winston-Salem, NC 27103