

CENTRO DE SALUD DE WILKES: Aviso de las Pólizas de Privacidad

306 College Street
Wilkesboro, NC 28697
Website: <http://wilkeshealth.com/>
Teléfono: 336-651-7450



Su Información. Sus Derechos. Nuestras Responsabilidades.

Este aviso describe como su información médica puede ser usada, divulgada y como usted puede tener acceso a ella.
Por favor revísela cuidadosamente.

Sus Derechos

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

Obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico	• Usted puede pedir ver u obtener una copia electrónica o en papel de su expediente médico y otra información médica que tengamos sobre usted, pregúntenos como hacer esto. • Nosotros le proporcionaremos una copia o un resumen de su información médica, normalmente dentro de los 30 días de haberlo solicitado. Podemos cobrarle una cuota razonable.
Pedir que corrijamos su expediente médico	• Usted nos puede pedir que corrijamos su información médica que usted piensa esta incorrecta o incompleta. Pregúntenos como hacer esto. • Podemos decir que “no” a su petición, pero le diremos la razón por escrito dentro de 60 días.
Solicitar comunicaciones confidenciales	• Usted nos puede pedir que nos contactemos con usted de una manera específica (por ejemplo, al teléfono de casa u oficina). O mandar correo a una dirección diferente. • Diremos que “sí” a toda petición razonable.

Continúa en la página siguiente

Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos	• Usted nos puede pedir que no usemos o compartamos cierta información médica para tratamientos, pagos, o nuestras operaciones. • Nosotros no estamos obligados a estar de acuerdo a su petición, y podemos decir “no” si afectaría a su cuidado. • Si usted paga por un servicio o suministro médico de su bolsillo en su totalidad, puede pedirnos que no compartamos esa información con el propósito de pagos o de nuestros operativos con su compañía de seguro de salud. • Nosotros vamos a decir que “sí” al menos que una ley nos requiera que compartamos la información.
Obtener una lista de las personas con quien hemos compartido información	• Usted puede pedir una lista (de contabilidad) de las veces que hemos compartido su información médica por seis años antes de la fecha en que se solicite, con quien la compartimos, y por qué. • Incluiremos toda la información revelada excepto las del tratamiento, pagos, operaciones de cuidado médico, y algunas otras divulgaciones (tales como cualquiera que usted nos pida hacer). Le proveeremos una contabilidad de un año de forma gratuita, pero se cobrará una tarifa razonable basada en el costo si pide otra entre el periodo de 12 meses.
Obtener una copia de este aviso de privacidad	• Usted puede pedirnos una copia en papel de este aviso en cualquier momento, aunque haya aceptado recibir el aviso electrónicamente. Nosotros le proporcionaremos una copia en papel inmediatamente.
Elija a alguien para que lo represente	• Si usted le ha dado a alguien poder legal médico o si alguien es su guardián legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información médica. • Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar por usted antes que tomemos cualquier acción.
Presente una queja si considera que sus derechos son violados	• Usted puede quejarse si siente que hemos violado sus derechos comunicándose con nosotros utilizando la información que se encuentra en la página 1. • Usted puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Los Derechos Civiles de los Estados Unidos enviando una carta a la dirección 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, o llamando al 1-877-696-6775, o visitando la página www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/. • No tomaremos represalias contra usted por levantar una queja.

Sus Opciones

Por cierta información médica, usted puede decirnos que es lo que podemos compartir. Si usted tiene una preferencia clara de cómo nosotros compartimos su información en las situaciones descritas a continuación, hable con nosotros. Díganos lo que quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, usted tiene el derecho y la opción para decirnos que:	• Compartamos información con su familia, amigos cercanos, u otros involucrados en su cuidado. • Compartir información en una situación de alivio durante un desastre. • Ponerse en contacto con usted para recaudar fondos. <i>Si usted no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si esta inconsciente, tal vez, podremos proceder y compartir información si nosotros creemos que es lo mejor para usted. Podremos también compartir su información cuando es necesario para reducir una amenaza grave e inminente para la salud o la seguridad.</i>
En estos casos nunca compartimos su información al menos que usted nos dé un permiso por escrito:	• Propósitos de propaganda • Venta de información • Mayoría de notas psicoterapias
En caso de recaudación de fondos:	• Podemos comunicarnos con usted para recaudar fondos pero usted puede decirnos que no nos contactemos con usted otra vez.

Nuestros Usos y Divulgaciones

¿Cómo normalmente utilizamos o divulgamos su información médica? Nosotros normalmente usamos o compartimos su información médica de la siguiente manera.

Tratarlo	• Podemos usar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo están tratando.	Por Ejemplo: Un médico que lo trate por una lesión le pregunte a otro médico sobre su estado de salud en general.
El Manejo de Nuestra Organización	• Podemos usar y compartir su información médica para correr nuestra práctica, mejorar su cuidado y comunicarnos con usted cuando sea necesario.	Por Ejemplo: Usamos información médica sobre usted para manejar su tratamiento y servicios.
Factura por sus Servicios	• Podemos usar y compartir su información médica para facturar y recibir pago de los planes de salud u otras entidades.	Por Ejemplo: Damos información sobre usted a su plan de seguro de salud para que pague por sus servicios.

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información médica? Se nos permite o estamos obligados a compartir su información de otras maneras usualmente en maneras que contribuyen con el

bien estar público, tales como salud pública e investigaciones. Tenemos que cumplir muchas condiciones en la ley antes de que podamos compartir su información para estos propósitos. Para más información ir a: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Ayudar con los problemas de seguridad y salud pública	Podemos compartir información médica sobre usted en ciertas situaciones tales como: • Prevención de enfermedades • Ayuda con retiro de productos • Notificación de reacciones adversas a los medicamentos. • Reportar cualquier sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica. • Prevenir o reducir una amenaza grave a la salud o la seguridad de cualquier persona.
Hacer Investigaciones	• Podemos usar o compartir su información para investigación de la salud.
Cumplir con las leyes	• Compartiremos información sobre usted cuando las leyes estatales o federales la requieran, incluyendo con el Departamento de Salud y Servicios Humanos cuando quieren ver si estamos cumpliendo con las leyes federales de privacidad.
Responder a solicitudes de donaciones de órganos y tejidos	• Podremos compartir su información médica con las organizaciones de adquisición de órganos.
Trabajar con un médico forense o director de funeraria	• Podemos compartir información médica con un médico forense o director de funeraria cuando un individuo muere.
Dirección de la compensación de los trabajadores, cumplimiento de la ley y otras peticiones del gobierno	Podemos usar o compartir su información médica: • Para reclamos de compensación de los trabajadores. • Para propósitos del cumplimiento de la ley o con un oficial de la policía. • Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. • Para funciones especiales del gobierno tales como militares, seguridad nacional y servicios de protección presidencial.
Responder a las demandas y las acciones legales	• Podemos compartir información sobre su salud en respuesta a una orden judicial o administrativa o en respuesta a una citación judicial.

Notas:

1. Los departamentos de salud locales normalmente quieren cooperar con los oficiales de la ley, pero a veces están limitados por las leyes confidenciales federales o estatales, cual puede prohibir la divulgación en su totalidad o puede permitir, pero solo si se cumplen ciertas condiciones.
2. Los departamentos de salud locales pueden revelar información médica confidencial (PHI) a oficiales encargados de hacer cumplir la ley solo si la divulgación es permitida específicamente por todas las leyes de confidencialidad que aplican a la información cual puede incluir cualquiera o todos los siguientes: la Regla de Privacidad (HIPAA); Leyes de confidencialidad de Carolina del Norte, tales como la ley estatal que limita la divulgación de información sobre enfermedades contagiosas; Otras leyes federales aplicables que se ocupan de la confidencialidad de la información, tales como la regularización federal limita la divulgación de información sobre el título X usuarios de planificación federal.

3. *No compartiremos registros de tratamiento de trastornos por uso de sustancias (SUD en inglés) a menos que tengamos su consentimiento, o esté permitido por las reglas 42 CFR Parte 2 (Parte 2.). Si recibimos sus registros de la Parte 2 de otra persona, como su proveedor de SUD, podemos divulgar los registros si lo permite HIPAA. Sin embargo, no divulgaremos registros de SUD para procedimientos civiles, penales, administrativos y legislativos en su contra, a menos que usted dé su consentimiento por escrito o en respuesta a una orden judicial.*

Nuestras Responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y la seguridad de su información de salud protegida.
- Le haremos saber lo antes posible si se produce un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o la seguridad de su información.
- Seguiremos los deberes y las prácticas de privacidad descritas en este aviso y le daremos una copia de la misma.
- No utilizaremos ni compartiremos su información distinta de la forma descrita aquí al menos que usted nos autorice por escrito. Si usted nos dice que podemos, usted puede cambiar de opinión en cualquier momento, háganoslo saber por escrito si cambia de opinión.

Para más información ir a: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

Estamos participando en el Intercambio de Información de Salud de Carolina de Norte (NC HIE). Un Intercambio de Información de Salud, o HIE, a nivel estatal designado por el Estado de Carolina del Norte. El HIE es un sistema electrónico seguro para proveedores de salud para compartir información importante de salud para apoyar a su tratamiento y la continuidad de sus cuidados. Por ejemplo, si usted es admitido a un centro de atención médica participante de NC HIE, pero no afiliado con el Centro de Salud de Wilkes, los proveedores de atención médica de este centro podrán ver información importante de su salud almacenada en nuestro sistema de registros médicos electrónicos.

Su registro de NC HIE incluirá medicinas (recetas), resultados de laboratorio y exámenes, informes de la imagen, condiciones, diagnósticos e historia de salud. Para asegurarse que su información de salud es ingresada en el registro correcto, también se incluirá su nombre completo, fecha de nacimiento, sexo, y los cuatro últimos números de su seguro social. Toda la información contenida en el HIE se mantiene privada y es utilizada de acuerdo con las leyes y regulaciones estatales y federales. La información es accesible a proveedores participantes para apoyar las operaciones de tratamiento y cuidado de la salud tales como enfermedades de mandato reportadas a La División de Salud Pública de Carolina del Norte.

Usted no tiene que participar en la HIE para recibir cuidado. Para más información acerca de NC HIE y sus opciones con respecto a su participación, Visite nuestra página www.nchie.org o llame al 855-926-1042.

Cambio de los Términos de este Aviso

Podemos cambiar los términos de este aviso y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible a petición, en nuestra oficina y en nuestra página de Internet.

Fecha Efectiva de Aviso: 23 de septiembre del 2013

Revisado el: 2/25/14; 12/17/19; 5/2022; 10/09/25

Este Aviso de las Pólizas de Privacidad se aplica en las siguientes organizaciones.

Centro de Salud de Wilkes

Para Contactar al Oficial de Privacidad del Centro de Salud de Wilkes:

Teléfono: 336-651-7592 | Email: newilliams@wilkescounty.net