

Cuando se trata de información sobre su salud, usted tiene ciertos derechos.

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle.

Obtenga una copia electrónica de su registro médico

- Usted puede solicitar y/o obtener una copia electrónica o por papel de su registro médico y otra información de salud que tengamos sobre usted. Pregúntenos como hacerlo.
- Le daremos una copia o un resumen de la información sobre su salud generalmente en 30 días de recibir su solicitud. Es posible que cobremos una tarifa razonable basada en los costos a nuestra clínica.

Pídanos corregir su registro médico

- Usted puede pedirnos corregir su información médica si piensa que esta incorrecta o incompleta. Pregúntenos como hacerlo.
- Es posible que neguemos su pedido pero le daremos las razones por escrito en un término de 60 días.

Solicite comunicación confidencial

- Usted puede pedirnos que lo contactemos de una manera específica (por ejemplo, teléfono de casa u oficina) o que su correspondencia se envíe a otro domicilio que no está en su record.
- Accederemos a todos los pedidos razonables

Obtenga una lista de quienes han recibido su información

- Podrá obtener una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información médica hasta 6 años antes de la fecha en la que lo solicite. Está indicará que información se compartió y la razón que fue compartida.
- Se incluirán todas las declaraciones excepto aquellas sobre tratamiento, pago y servicios de atención médica y ciertas otras declaraciones (como aquellas que usted nos hubiera pedido hacer). Le daremos esta información gratuitamente una vez al año, pero le cobraremos una cifra razonable si vuelve a pedirla antes de los 12 meses.

Elegir a alguien para que lo represente

- Si usted le ha dado a alguien un poder legal médico para que lo represente, o si alguien es su guardián legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud.
- Nos aseguraremos que esta persona tenga su autorización y que pueda actuar por usted, antes de tomar acción.

Obtenga una copia de la declaración de privacidad

- Usted puede pedir una copia de esta declaración en cualquier momento, aún si ya ha pedido recibirla en forma electrónica. Se la entregaremos lo antes posible. Esta declaración de prácticas de privacidad está también disponible en nuestra página web: www.crchc.org

Presente una queja si piensa que sus derechos han sido violados

Usted puede presentar una queja si piensa que hemos violado sus derechos. Comuníquese con el Oficial encargado de la Privacidad de los **Centros de Salud Comunitarios de Cabarrus Rowan, INC., 202D McGill Ave. NW, Concord, NC 28025**

- También puede hacer una queja con la Oficina del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos enviando una carta a 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-877-696-6775 o visitando el sitio web: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.
- No tomaremos medidas contra usted por hacer una queja.

Cambios a los términos de este aviso

Podemos hacerle cambios a los términos de este aviso y estos aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. El nuevo aviso estará disponible cuando nos lo pida, lo encontrará en nuestra oficina y en nuestra página de internet.

Preguntas/Información: póngase en contacto con nuestro Oficial de Privacidad

**Centros de Salud Comunitarios
Cabarrus Rowan, INC.**

(CRCHC, INC. siglas en inglés)

202D McGill Ave., NW

Concord, NC 28025

704-792-2242

www.crchc.org



**Cabarrus Rowan Community
HEALTH CENTERS, INC.**

Aviso de Prácticas de Privacidad

Entrada en vigencia: 6 de marzo de 2006

Revisión: Mayo 03 del 2019

Los Centros de Salud Comunitarios Cabarrus Rowan, INC recopilan y mantienen información médica sobre usted y la ley les requiere proteger la privacidad de su información médica. Estamos obligados a proporcionarle este aviso de prácticas de privacidad y respetar los términos de privacidad vigentes en este momento.

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA ESTA NOTIFICACIÓN CUIDADOSAMENTE.

¿Cómo usamos y compartimos su información?

Típicamente usamos o compartimos su información de las siguientes maneras:

Para su tratamiento médico

Podemos usar su información de salud y compartirla con otros profesionales que lo están atendiendo.
Ejemplo: Un doctor que lo atiende por una herida le pregunta a otro por su salud en general.

Para que la clínica funcione mejor

Podemos usar y compartir su información para el mantenimiento de nuestras clínicas, mejorar su tratamiento y contactarlo cuando sea necesario.
Ejemplo: Utilizamos su información de salud para controlar su tratamiento y servicios médicos.

Para cobrar por servicios prestados

Podemos usar y compartir su información de salud para cobrar y recibir pagos de los seguros médicos y otras entidades.
Ejemplo: Le damos su información a su plan de seguro médico para que nos pueda pagar por los servicios que ha recibido. (Usted tiene el derecho de limitar la información a su seguro médico, si usted paga por servicios que se le han rendido).

¿De qué otra manera podemos usar o compartir su información?

Se nos permite o requiere dar su información en otras circunstancias – Casi siempre cuando esto contribuye al bienestar público, como cuando afecta la salud pública o estudios e investigaciones médicas. Tenemos que cumplir con muchas reglas legales antes de poder compartir su información para estos propósitos. Para más información visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html.

Para Ayudar con situaciones de la Salud Pública

Podemos compartir su información de salud en situaciones como:

- Prevención de Enfermedades
- Ayudar con el retiro de medicamentos
- Reportar reacciones adversas a medicamentos.
- Reportar sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Prevenir o reducir serias amenazas a la salud o seguridad de otras personas.

Estudios o investigaciones médicas

Podemos usar o compartir su información para el propósito de investigaciones o estudios médicos.

Cumpliendo con la ley

Compartiremos su información solamente si la ley estatal o federal lo requiere. Esto incluye el Departamento de Salud y Servicios Humanos si este necesita saber que estamos cumpliendo con la Ley Federal de Privacidad.

Respondiendo a pedidos de donaciones de órganos y tejidos

Podemos compartir su información con organizaciones que buscan donantes de órganos.

Trabajando con un médico forense o director funerario

Podemos compartir información con un juez, médico forense o director de funeraria cuando una persona muere.

Cumpliendo con pedidos de agencias de la policía, gobierno y compensación laboral de empleados.

Podemos usar o compartir su información:

- Para fines policíacos o con un oficial de la policía.
- Con agencias que supervisan la salud para actividades autorizadas por la ley.
- Para funciones especiales del gobierno tales como militares, seguridad nacional y servicios de protección presidencial.

Respondiendo a demandas y acciones legales

Divulgaremos su información en respuesta a una orden judicial, orden administrativa o una citación legal.

Intercambio de Información de Salud (HIE: Health Information Exchange)

Participaremos en el HIE para mantener asegurado su intercambio de información médica entre varios proveedores de salud o entidades (hospitales, compañías de seguro, etc.) para su tratamiento, pagos y otros fines de servicios médicos.

Sus Opciones

Hay cierta información de salud, en la cual usted puede expresar sus preferencias con respecto a lo que compartimos.

Si usted tiene una preferencia en específico de cómo quiere compartir su información en las situaciones siguientes, favor de dejarnos saber lo que quiere que hagamos y nosotros cumpliremos con sus instrucciones.

En estos casos usted tiene tanto el derecho y la opción de:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos, y otras personas envueltas en su cuidado
- Compartir su información en situaciones de ayuda con catástrofes

Si no le es posible hacernos saber su preferencia, por ejemplo, en caso que este inconsciente, compartiremos su información, si creemos que eso es beneficioso para usted. Asimismo, podríamos compartir su información para disminuir una amenaza eminente a su salud o seguridad.

En los siguientes casos no compartiremos su información a menos que usted nos lo autorice por escrito:

- Con fines de publicidad o promoción
- Para la venta de su información
- Para compartir notas de psicoterapia.

En caso de recaudación de fondos:

- Es posible que nos pongamos en contacto con usted, pero puede decirnos que no lo hagamos otra vez.

Nuestras Responsabilidades

- La ley nos exige mantener la privacidad y seguridad de su Información Protegida de Salud.
- Le haremos saber inmediatamente si ocurre una violación que pone en riesgo la privacidad o seguridad de su información.
- Nosotros debemos seguir las obligaciones y prácticas de privacidad que se describen en este aviso y entregarle una copia del mismo.
- No usaremos o compartiremos su información que no sea en la forma que aquí se describe, a menos que usted nos lo deje saber por escrito. Si usted nos dice que podemos, puede cambiar de mente en cualquier momento y hacerlo por escrito. Sin embargo, si cambia de opinión, esto no afectará las acciones que hayamos tomado antes de su notificación.
- Si el paciente es un menor de edad, podemos compartir información con los padres, tutores legales u otras personas responsables del menor, excepto en circunstancias limitadas.
- **Para más información favor de visitar:** www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.