

## Departamento de Salud del Distrito de los Appalchain

### HIPAA NOTIFICACIÓN DE PRACTICAS DE PRIVACIDAD

LA PRIVACIDAD DE SU INFORMACIÓN MÉDICA ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS. NOSOTROS ENTENDEMOS QUE SU INFORMACIÓN MÉDICA ES PERSONAL Y NOSOTROS ESTAMOS COMPROMETIDOS A PROTEGERLA.

**Por que nosotros necesitamos saber de usted:** Nosotros necesitamos saber sobre usted para así poderle brindar los servicios de salud que usted o su proveedor de salud estan solicitando para su cuidado. Nosotros tambien necesitamos información acerca de usted y otros para que nos ayuden a verificar su identidad para ver si usted califfca para alguna asistencia financiera para ayudarle a pagar por los servicios prestados a usted por medio de nuestra entidad.

**Como sabemos de usted:** Lo que nosotros sabemos sobre usted es la mayoría por usted mismo. Pero nosotros a lo mejor tendremos que averiguar mas sobre usted con otras entidades o fuentes en orden de asegurarnos que lo que nosotros sabemos de usted es correcto y que la información que tenemos este completa. Estas fuentes o entidades pueden incluir a sus familiares adultos, amigos, proveedores de salud u otros. Algunas de nuestras fuentes nos podran dar reportes y podran divulgar lo que saben sobre usted a otras personas.

**Como nosotros protegemos lo que sabemos sobre usted:** Nosotros tratamos lo que sabemos sobre usted con confidencia. Su privacidad es importante para nosotros. Nuestros empleados saben como cuidar y manejar su información. Ellos pueden obtener información sobre usted solo cuando allá una buena razón para hacerlo. Nosotros tambien tomamos encuesta de tener la base de datos de nuestros computadores seguros y protegidos para así proteger su información

**Como nosotros usamos y divulgamos la información que sabemos sobre usted:** Nosotros a lo mejor usaremos y divulgaremos su información a nuestros afiliados y a otras personas por cualquier proposito permitido por la ley. Por tal instante, nosotros podremos usar su información y divulgarla a otros en orden de:

- Cobrar por los servicios prestados
- Recordarle sus citas
- Informale sobre opciones de tratamientos disponibles para usted
- Brindarle cuidados en casos de emergencias
- Sean requeridos por la ley
- Preguntarle a alguien mas por servicios que usted necesita y que nosotros no tenemos disponibles
- Para propositos de salud Publica
- A petición suya
- Obtener su opinion sobre nuestros servicios
- Evaluar el cuidado que usted recibe de nosotrso

- Otros usos: En cualquier momento usted puede revocar cualquier liberación de información que tengamos en su archivo y parar cualquier divulgación futura de su información médica.
- El Departamento de Salud del Distrito de los Appalachian puede cambiar sus polizas en cualquier momento. Cuando ocurra un cambio, una nueva Notificación de Practicas de Privacidad sera postulada en el area de espera y una copia se le sera entregada en su proxima visita. En cualquier momento usted tambien podra solicitar una copia actualizada de nuestra Notificación de Practicas de Privacidad y si usted desea se la podemos enviar via correo electronico (e-mail).

### **DERECHOS INDIVIDUALES DE LOS PACIENTES**

En cualquier momento usted tiene el derecho a revizar y obtener una copia de su información médica personal. Usted tiene el derecho de solicitar que corrijamos cualquier inexactitud en su información y de completar cualquier informacion incompleta que tengamos en sus records. Usted tambien tiene el derecho a solicitar una lista de ejemplos de a donde nosotros hemos divulgado su información médica personal por razones diferentes a tratamientos, pagos o con algun otro proposito administrativo relacionado. Usted tambien tiene el derecho de pedirnos que divulguemos su información personal a aquellas personas que esten envueltas en su cuidado o pago de los servicios prestados, tal como un miembro de familia o amigo. Usted tambien tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted respecto a su información médica de una forma o localidad específica. Por ejemplo, usted puede pedirnos que solo lo contactemos en su trabajo o por correo. Nosotros trataremos de acomodar su solicitud lo mejor posible mientras esta sea razonable.

### **PREGUNTAS Y QUEJAS**

**Si usted tiene alguna pregunta en referente a esta Notificación, favor de preguntarle a las oficinistas por ayuda o pregunte por el Oficial de Privacidad.**

Si usted piensa que nosotros hemos violado sus derechos, usted puede poner su queja con nuestro Oficial de Privacidad, teléfono: 828-264-9995, 126 Poplar Grove Connector, Boone, NC 28607 o, en Carolina del Norte, llamar al 1-800-CARE-LINE, Horario de operaciones Lunes-Viernes 8AM-5PM, Teléfono 1-800-662-7030, 2012 Mail Service Center, Raleigh, NC 27699-2012. El secretario(a) del Departamento de Salud y Servicios Humanos tambien esta manejando las quejas o comentarios, Region IV, Office for Civil Rights, Atalanta Federal Center, Suite 3B70, 61 Forsyth Street, S.W. Atalanta, GA 30303-8909.

Usted no sera penalizado de ninguna forma por poner una queja o comentario.

**Fecha en efecto: 14 de Abril,2003**