



**Sandhills Medical
Foundation, Inc.**
www.sandhillsmedical.org

Notificación de Polizas de Privacidad

Esta notificación describe como la información médica de usted puede ser usada y divulgada, y como usted puede tener acceso a esta información. Por favor revise cuidadosamente. Si tiene preguntas sobre esta notificación, por favor comuníquese con: LaVonda Johnson (Agente de Privacidad)

Esta notificación de Pólizas de Privacidad describe cómo podemos usar y divulgar su información de salud protegida para llevar a cabo tratamientos, pagos, u operaciones de salud y para otros propósitos que son permitidos por la ley. También describe sus derechos al acceso y control de su información de salud protegida. “Información de la Salud Protegida” es información a cerca de usted, incluyendo información demográfica que lo puede identificar y lo relaciona con su condición de salud física o mental en el pasado, presente o futuro así como servicios de atención medica relacionados.

Nosotros debemos de cumplir con ella. La nueva notificación tomara efecto para toda la información de salud protegida que mantenemos en ese momento. Bajo su petición nosotros le provereemos con cualquier Notificación de Pólizas de Privacidad revisadas solicitando en nuestra página de Internet: www.sandhillsmedical.org, llamando nuestra oficina solicitando que se le envíe una copia por correo o pidiéndola en su próxima cita.

1. Usos y Divulgacion de Informaicon de la salud Protegida

Su médico le pedirá que firme una forma de autorización. Una vez que usted ha autorizado el uso y divulgación de su información de salud protegida para tratamientos, pagos y operaciones de la salud, al firmar la autorización, su médico usara o divulgara su información de salud protegida de acuerdo a la sección 1. Su información de salud protegida será usada y divulgada por su médico con empleados de nuestra oficina y otros fuera de esta oficina que están involucrados en su cuidado y tratamiento con el propósito de de proveer servicios al cuidado de su salud. Su información de salud protegida también será usada y divulgada para pagar los gastos de sus servicios médicos y para respaldar la función de la práctica médica.

Los siguientes son ejemplos del uso y divulgación de su información de salud protegida que está permitida por la oficina medica una vez que usted ha firmado la forma de autorización. Estos ejemplos no son extensivos pero describen los tipos de uso y divulgación que puede ser usado por nuestra oficina una vez que usted ha dado su autorización.

Tratamiento: Nosotros usaremos y divulgaremos su información de salud protegida para proveer, coordinar y supervisor su atención médica y servicios relacionados. Esto incluye la coordinación o supervisión de su atención medica con una tercera persona que ha obtenido su permiso de tener acceso a su información de salud protegida. Por ejemplo nosotros divulgaremos su información de salud protegida si es necesario a una agencia de salud en el hogar que le provee servicios. También divulgaremos su información de salud protegida a otros médicos que lo estén tratando cuando tengamos la autorización necesaria de usted para divulgar su información de salud protegida. Por ejemplo su información de salud protegida puede ser enviada al médico al cual le ha enviado a usted con el propósito de que el médico pueda diagnosticarle y darle tratamiento. Además nosotros podemos divulgar su información de salud protegida de vez en cuando a otro médico o proveedor de servicios de la salud (especialista o laboratorio), quienes bajo la solicitud de su médico son involucrados en su cuidado brindando asistencia a su médico para su cuidado, diagnostico o tratamiento.

Pagos: Su información de salud protegida será usada en caso necesario para obtener pago por los servicios de su atención médica. Esto puede incluir ciertas actividades que su plan de seguro medico tomara antes de aprobar o pagar por el servicio médico que recomendamos tal como hacer una determinación de elegibilidad o cobertura de beneficios, revisión de servicios provistos a usted por razones medicas y

verificación de actividades. Por ejemplo obtener aprobación para hospitalización requiere que información de su salud protegida de importancia sea divulgada a la agencia de seguro médico para obtener aprobación de hospitalización.

Actividades de Cuidado Medico: Nosotros podemos usar o divulgar su información de salud protegida en caso necesario para respaldar las actividades profesionales de su medico. Estas actividades incluyen, pero no está limitado a evaluación de calidad, evaluación de actividades, revisión de los empleados, entrenamiento de estudiantes de medicina, dar licencias, mercadeo y actividades de recaudación de fondos, y desarrollar otras actividades administrativas. Por ejemplo, nosotros podremos divulgar su información de salud protegida a estudiantes de medicina que atienden a pacientes en nuestra oficina. Además podemos usar una hoja de registro en donde usted deberá firmar su nombre e indicar el nombre de su médico. Cuando su médico esté listo para verlo, nosotros lo llamaremos por su nombre en el área de espera. Nosotros también usaremos su información de salud protegida en caso necesario al llamarlo para recordar su cita. Nosotros compartiremos su información de salud protegida con otras “agencias asociadas” que llevan a cabo varias actividades (cobranza o transcripción de expedientes) para nuestra oficina. Cuando un acuerdo entre nuestra oficina y un asociado involucra la divulgación de su información de salud protegida nosotros tendremos un contrato escrito con los términos que protegerán la privacidad de su información de salud protegida. Nosotros podemos usar o divulgar su información de salud protegida en caso necesario para proveerle a usted información sobre tratamientos alternativos u otros beneficios de atención medica y servicios que pueden ser de interés para usted. Nosotros también usaremos y divulgaremos su información de salud protegida para nuestras actividades de mercadeo. Por ejemplo, su nombre y dirección pueden ser usadas para enviarle nuestro boletín a cerca de nuestra oficina y servicios que ofrecemos. Nosotros también le podemos enviar información sobre productos o servicios que consideremos sean de su beneficio. Usted puede llamar a nuestro agente de privacidad para solicitar que estos materiales no se le envíen. Nosotros podemos usar y divulgar su información demográfica y las fechas cuando recibió tratamiento de su médico en caso necesario, para contactarlo a usted durante nuestras actividades, de recaudar donaciones apoyadas por nuestra oficina. Si usted no desea recibir estos materiales por favor comuníquese con nuestro agente de Privacidad y pida que estos materiales de donaciones no se le envíen.

Uso y Divulgación de Información de la Salud Protegida Basada en su Autorización Escrita

Otros usos y divulgaciones de su información de salud protegida se harán solo con su autorización por escrito, en cualquier momento, excepto si su médico o la oficina médica han tomado una acción dentro del uso y divulgación estipulado en su autorización.

Otros Usos Permitidos y Requeridos que Pueden ser Hechos Con su Autorización, u Oportunidad de Objetar

Nosotros podemos usar y divulgar su información de salud protegida en los siguientes casos. Usted tiene la oportunidad de aceptar u objetar el uso y divulgación de toda o parte de su información de salud protegida. Si usted no esta presente o capaz de aceptar u objetar el uso y divulgación de su información de salud protegida, su médico determinara en forma juiciosa y profesional si la divulgación es en el mejor interés de usted. En cualquier caso solo la información de salud protegida que es relevante para su atención medica será divulgada.

Otros Involucrados en Su Atencion Medica: A menos que usted objete, nosotros podemos divulgar su información de salud protegida a un miembro de su familia, pariente o amigo cercano o cualquier persona que usted identifique que directamente se involucre en su atención medica. Si usted no es capaz de aceptar u objetar a esta divulgación, en caso necesario, si nosotros determinamos que es en su mejor interés nosotros divulgaremos tal información. Notificando a un miembro familiar, representante personal u otra persona que es responsable por su cuidado en su ubicación, condición general o muerte. Finalmente nosotros usaremos o divulgaremos su información de salud protegida a una agencia pública o privada autorizada durante esfuerzos de ayuda en caso de desastres y para coordinar uso y divulgación a la familia u otros individuos involucrados en su salud. .

Emergencias: Nosotros usaremos o divulgaremos su información de salud protegida en una situación de tratamiento de emergencia. Si esto ocurre, su médico tratara de obtener su autorización lo más pronto posible lo más razonable después de haber recibido el tratamiento. Si su médico u otro médico en la oficina está obligado por ley a atenderle y el médico ha intentado obtener su autorización, él o ella usaran o divulgaran su información de salud protegida para atenderlo.

Barreras de Comunicacion: Nosotros usaremos y divulgaremos su información de salud protegida si su médico u otro médico en la oficina intentan obtener su autorización pero no es posible debido a. una barrera de comunicación substancial y el médico determina, en forma juiciosa y profesional que usted intento autorizar la divulgación bajo esas circunstancias.

Otros Usos y Divulgaciones Permitidos Que Pueden ser Hechos Sin su Autorización, u Oportunidad a Objetar

Nosotros usaremos o divulgaremos su información de salud protegida en los siguientes casos sin su consentimiento o autorización. Estas situaciones incluyen:

Requerido Por la Ley: Nosotros usaremos o divulgaremos su información de salud protegida al grado de uso y divulgación requerida por la ley. La divulgación será de acuerdo con la ley y será limitada a los requerimientos relevantes de la ley. Usted será notificado si es requerido divulgar por la ley.

Salud Pública: Nosotros divulgaremos su información de salud protegida que es pertinente por la ley a recibir u otorgar información en funciones de salud pública. Esta divulgación se hará de acuerdo con la ley estatal para el propósito del control de enfermedades, lesiones o incapacidad. Nosotros también divulgaremos su información de salud protegida si es indicado por la autoridad de salud pública, a una agencia de gobierno extranjero en colaboración con la autoridad de salud pública.

Enfermedades Infecciosas: Nosotros divulgaremos su información de salud protegida de acuerdo a la ley estatal a auditores, investigadores e inspecciones autorizados por la ley. Agencias de supervisión solicitando esta información incluyendo agencias de gobierno que supervisan el sistema de atención médica, programas de beneficios gubernamentales, otros programas de regulación gubernamental y leyes de derechos civiles.

Abuso o Negligencia: Nosotros divulgaremos su información de salud protegida a autoridades de salud pública autorizadas por ley a recibir reportes de abuso o negligencia infantil. Además nosotros divulgaremos su información de salud protegida a la agencia o entidad gubernamental autorizada a recibir tal información bajo la ley si nosotros consideramos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. En este caso la divulgación se hará de acuerdo con los requerimientos por las leyes Federal y estatales.

Departamento de Alimento y Drogas: Nosotros divulgaremos su información de salud protegida a una persona o compañía requerido por la Departamento de Alimento y Drogas para reportar eventos negativos, defecto de productos o problemas, desviación de productos biológicos, seguimiento de productos, recolección de productos, reparaciones o reemplazos o para llevar a cabo supervisión de mercadeo según sea necesario.

Procesos Legales: Nosotros divulgaremos su información de salud protegida en el curso de un proceso judicial o administrativo en respuesta a una orden de la corte o tribunal administrativo (hasta el punto en que esa divulgación es expresamente autorizada), en ciertas condiciones en respuesta a un citatorio. Evidencia u otro proceso legal.

Agencias de la Policía: Nosotros divulgaremos su información de salud protegida dentro del cumplimiento de los requerimientos legales con el propósito de ejecución de la ley. Estos propósitos legales incluyen: (1) procesos legales y/o requeridos por la ley, (2) requisición de información limitada para identificación y ubicación, (3) pertinente a víctimas de un crimen, (4) sospecha de muerte como resultado de un acto

criminal, (5) En el caso de que ocurra un crimen en nuestra oficina y (6) emergencia médica (no dentro de nuestra oficina) en donde ha ocurrido un crimen.

Forenses, Directores Funerarios, y Donación de Organos: Nosotros divulgaremos información de salud protegida a un forense o examinador médico con propósitos de identificación, determinación de causa de muerte o para otras funciones del forense y examinador médico autorizadas por la ley. Nosotros también divulgaremos información de salud protegida a directores funerarios según indica la ley, para la realización de funciones del director funerario. Nosotros divulgaremos tal información con anticipación razonable a una defunción. Información de salud protegida será usada y divulgada para propósitos de donación de cadáver, órganos, ojos o tejidos.

Investigación: Nosotros divulgaremos su información de salud protegida a investigadores cuando su investigación ha sido aprobada por el comité de una institución que ha revisado el propósito de la investigación y ha establecido protocolos para asegurar la privacidad de su información de salud protegida.

Actividad Criminal: De acuerdo a leyes estatales y federales aplicables nosotros divulgaremos su información de salud protegida si nosotros consideramos que el uso o divulgación es necesario para prevenir o reducir amenazas serias inminentes contra la salud o seguridad de una persona o público. En caso necesario nosotros también divulgaremos información de salud protegida a las autoridades para identificar y aprender a un individuo.

Actividad Militar y Seguridad Nacional: Cuando sea necesario, nosotros divulgaremos y usaremos la información de salud protegida de individuos que sean personal de las Fuerzas Armadas (1) para actividades requeridas por el comando militar apropiado; (2) para el propósito de una determinación del Departamento de Asuntos de Veteranos sobre su calificación para beneficios, o (3) a una autoridad militar extranjera si usted es miembro de esa fuerza militar extranjera. Nosotros también divulgaremos su información de salud protegida a oficiales Federales autorizados para llevar a cabo funciones de seguridad nacional e inteligencia incluyendo para la provisión de servicios de seguridad del Presidente u otros legalmente autorizados.

Compensación del Trabajador: Su información de salud protegida puede ser divulgada por nosotros conforme es autorizado para el cumplimiento de las leyes de compensación del trabajador y otros programas legales establecidos.

Presos: Nosotros divulgaremos o usaremos su información de salud protegida si usted es un preso en un centro correccional y su médico creó y recibió su información de salud protegida en el curso de su tratamiento.

Usos y Divulgaciones Requeridas: Bajo la ley nosotros tenemos que divulgar a usted y en caso necesario por la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos investigaciones o determinaciones de nuestro cumplimiento con requerimientos de la Sección 164.500 et. Seq.

2. Sus Derechos

La siguiente es una declaración de sus derechos con respecto a su información de salud protegida y una breve descripción de cómo puede ejercer sus derechos.

Usted tiene el derecho de inspeccionar y copiar su información de salud protegida. Esto significa que usted puede inspeccionar y obtener una copia de su información de salud protegida en un expediente designado mientras que nosotros mantengamos su información de salud protegida. Un “expediente designado” contiene expedientas médicos y de cobranza y cualquier otro expediente que su médico y la oficina use para hacer decisiones a cerca de usted.

Sin embargo, bajo ley Federal, usted no puede inspeccionar o copiar los siguientes expedientes: notas de psicoterapia; información recopilada con avanzada anticipación de o uso en un proceso civil, criminal o administrativo, e información de salud protegida sujeta por ley que prohíbe acceso a información de salud protegida. Dependiendo en las circunstancias, una decisión de negar acceso puede ser reconsiderada. En algunas circunstancias usted puede tener el derecho a que esta decisión sea reconsiderada. Si tiene alguna pregunta sobre el acceso a su expediente médico, por favor comuníquese con nuestro Agente de Privacidad.

Usted tiene el derecho a solicitar una restricción de su información de salud protegida. Esto significa que usted puede pedirnos que no usemos o divulguemos cualquier parte de su información de salud protegida para propósitos de tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Usted también puede solicitar que cualquier parte de su información de salud protegida no sea divulgada a miembros de su familia o amigos que estén involucrados en su cuidado o para propósitos de notificación según esta descrito en esta Notificación de Pólizas de Privacidad. Su solicitud debe indicar la restricción específica solicitada y a quien usted desea que se aplique. No es requerido que su médico este de acuerdo con esta restricción que usted ha solicitado. Si el médico considera que es en su mejor interés el permitir la divulgación de su información de salud protegida, su información no será restringida. Si su médico está de acuerdo con su solicitud de restricción, nosotros no usaremos o divulgaremos su información de salud protegida respetando esa restricción, a menos que sea necesario proveerla para un tratamiento de emergencia.

Tomando esto en consideración, por favor discuta cualquier restricción con su médico. Usted puede pedir una restricción **pidiendo una forma a su médico.**

Usted tiene el derecho a solicitar que se le envíen comunicados confidenciales de nosotros por medios alternativos o a una ubicación alternativa. Nosotros trataremos de cumplir con solicitudes razonables. Nosotros

podemos condicionar este cumplimiento pidiéndole información sobre sus pagos o especificaciones de una dirección alternativa u otra forma de contacto. Nosotros no requerimos una explicación de usted sobre su solicitud. Por favor haga esta solicitud por escrito a nuestro Agente de Privacidad.

Usted puede tener el derecho a que su médico haga una enmienda a su información de salud protegida. Esto significa que usted puede solicitar una enmienda a la información de salud protegida de usted en un expediente designado mientras que nosotros mantengamos esa información. En ciertos casos nosotros podemos negar su solicitud de enmienda. Si nosotros negamos su enmienda usted tiene el derecho de presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y nosotros prepararemos una respuesta a su declaración con copia para usted. Por favor comuníquese con nuestro Agente de Privacidad para determinar si usted tiene preguntas sobre enmiendas a expedientes médicos.

Usted tiene el derecho a recibir un reporte de ciertas divulgaciones que havamos hecho de su información de salud protegida. Este derecho se aplica a divulgaciones de otros propósitos ni de tratamientos médicos, pagos u operaciones de atención medica según esta estipulado en esta Notificación de Pólizas de Privacidad. Excluye divulgaciones que havamos hecho a usted, para un directorio de agencias, miembros familiares o amigos involucrados en su cuidado o con propósitos de notificación. Usted tiene el derecho a recibir información específica en relación esas divulgaciones que hayan ocurrido después de abril 14, 2003. Usted puede pedir un plazo corto. El derecho a recibir esta información está sujeto a ciertas excepciones, restricciones y limitaciones. **Usted tiene el derecho a recibir de nosotros una copia impresa de esta notificación bajo solicitud aun si ha acordado recibir esta notificación en forma electrónica. Declare conocimiento de haber leído firmando la Forma # 101A.**

3. Complaints

Usted se puede quejar con nosotros o con la Secretaria de Salud y Servicios Humanos si considera que sus derechos de privacidad han sido violados por nosotros. Usted puede presentar una queja notificando a nuestro agente de privacidad. Nosotros no tomaremos acción en contra de usted por presentar una queja.

Usted puede comunicarse con nuestro Agente de Privacidad **LaVonda Johnson** at (803) 778-2442 Ext. 24 o a ljohnson@sandhillsmmedical.org.

Esta notificación fue publicada y tomo efecto en abril 14, 2003.
Revision: 01/17/13.
Sandhills Medical Foundation, Inc. Forma # 101S.
MANUAL DE FORMAS (re escrito 3/24/13).