



Medical Center: 1831 North Fayetteville Street • Asheboro, NC 27203  
Phone: 336-672-1300 / Fax: 336-672-3044

Dental Center: 308 Brewer Street • Asheboro, NC 27203  
Phone: 336-610-7000 / Fax: 336-610-7003

### AVISO DE POLÍTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y ENTREGAR SU INFORMACIÓN Y CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A DICHA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

#### INTRODUCCIÓN

En los Cuidados de Salud Familiar de MERCE Family Healthcare, estamos comprometidos a tratar y usar su información de salud protegida responsablemente. Este Aviso de Prácticas de Salud describe información personal que hemos reunido, y cómo y cuándo usaremos o entregaremos dicha información. También describe sus derechos y como ellos se relacionan a su información de salud protegida. El Aviso es efectivo a partir del 15 de abril de 2003, y se aplica a toda la información de salud protegida, tal como se describe en las regulaciones federales.

#### ENTENDER SU INFORMACIÓN/REGISTROS DE SALUD

Cada vez que usted visita al Cuidados de Salud Familiar de MERCE Family Healthcare, se realiza un registro de su visita. Típicamente, este registro contiene sus síntomas, examen y resultados de pruebas, diagnosis, tratamiento y plan para cuidados o tratamiento futuros. Esta información a menudo se le conoce como su registro médico o de salud sirve como:

- Base para planificar su cuidado y tratamiento
- Medio de comunicación entre los muchos profesionales de la salud que contribuyen a su cuidado
- Documentos legales que describen los cuidados que ha recibido
- Medios por los cuales usted o un tercero pagador puede verificar que servicios facturados fueron realmente realizados
- Una herramienta para educar a profesionales de la salud
- Una fuente de datos para investigación médica
- Una fuente de información para los oficiales de salud pública encargados de mejorar la salud de este estado y la nación
- Una fuente de datos para nuestra planificación y marketing
- Una herramienta en la cual podemos acceder y trabajar en forma continúa para mejorar el cuidado que ofrecemos y los resultados que logramos

Entender qué hay en sus registros y cómo su información de salud se usa para ayudarle a asegurar exactitud, mejor aún, entender quién, qué, cuándo, dónde y por qué otros pueden acceder a su información de salud y realizar decisiones más informadas cuando se autoriza la entrega a otros.

#### SUS DERECHOS DE INFORMACIÓN DE SALUD

A pesar que su registro de salud es de propiedad física de Cuidados de Salud Familiar de MERCE Family Healthcare, la información le pertenece a usted. Usted tiene el derecho de:

- Obtener una copia impresa de este aviso de prácticas de información, a solicitud
- Inspeccionar y copiar su registro de salud según 45 CPR 164.524
- Enmendar su registro de salud según se indica en 45 CFR 164.528
- Obtener una cuenta de entregas de su información médica según se indica en 45CFR 164.522
- Solicitar comunicaciones de su información de salud por medios alternativos o ubicaciones alternativas, solicitar una restricción de ciertos usos y entregas de su información tal como se indica en 45 CFR 164.522
- Revocar su autorización para usar o entregar información de salud excepto que la acción ya se haya realizado

#### NUESTRAS RESPONSABILIDADES

Los Cuidados de Salud Familiar de MERCE Family Healthcare deben:

- Mantener la privacidad de su información de salud
- Proveerle con este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad respecto a la información que reunimos y mantenemos sobre usted
- Acatar los términos de este aviso
- Notificarle si no podemos acordar una restricción solicitada
- Acomodar solicitudes razonables que usted pueda tener para comunicar información de salud por medios alternativos o ubicaciones alternativas

Nos reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas y realizar nuevas estipulaciones efectivas para toda la información protegida que mantenemos. Si nuestras prácticas de información cambian, le enviaremos por correo un aviso revisado a la dirección que usted nos ha proporcionado, o si usted está de acuerdo, le enviaremos el aviso revisado por medio de un correo electrónico. No usaremos o entregaremos su información de salud sin su autorización, excepto por lo descrito en este aviso. También no continuaremos usando, o entregando su información de salud después que hemos recibido una revocación por escrito de la autorización de acuerdo a los procedimientos incluidos en la autorización.

Si usted tiene alguna pregunta y desea información adicional, usted puede comunicarse con la oficina del Oficial Clínico al (336) 672-1300. Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja formal con el Oficial de Privacidad de la consulta o con la Oficina para Derechos Civiles, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos al 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington DC 20101. No existirá una represalia por presentar una queja formal con el Oficial de Privacidad o con el Oficial para los Derechos Civiles.

He leído y entiendo las Reglas de Políticas de Privacidad más arriba.

Firma del Paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de la Parte Responsable: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Empleado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Aquí autorizo a la entrega de información a las siguientes personas: Nombre(s): \_\_\_\_\_

Numero(s) de teléfono: \_\_\_\_\_ ¿Dejar mensajes? [ ] Sí [ ] No

Firma del Paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de la Parte Responsable: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

