

# North Buncombe Family Medicine

## Privacidad de la oficina

ESTA NOTICA DESCRIBE COMO SU INFORMACION MEDICA PUEDE SER USADA Y REVELADA Y COMO PUEDE TENER ACESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR LEE Y REvisa CON CUIDADO.

Código de Portabilidad del Seguro de Salud y Contabilidad (HIPPA) de 1996, revisado en 2013, nos requiere a mantener la seguridad de su información medica protegido, proveerle con noticia de nuestros deberes legales y practicas privadas al respetar la información medica protegida, y avisar a aquellos individuos después de una violación insegura de información médica protegida. Estamos requeridos a quedarnos con estos registros de su salud y mantener confidencialidad de estos registros.

El acto también nos deja usar su información para tratamiento, pagos y ciertas operaciones medicas a no ser prohibido por ley o sin su autorización.

- Tratamiento: Quizás revelaremos su información médica protegida a usted y el personal o a otros proveedores de cuidado de salud para asegurarle su salud necesaria. Esto incluye información que ira a su farmacia, un especialista o al hospital si es necesario que fuera admitido. Si es necesario para su salud quizás discutamos lo mínimo necesario con sus familiares y amigos que estén envuelto en su salud al menos que diga diferente.
- Pago: Quizás mandemos información a usted o a su plan medico para recibir pagos de un servicio. Quizás discutamos lo mínimo necesario con su familia y amigos envueltos en su pago al menos que diga diferente.
- Atención médica: Podemos dar su información para entrenar nuevos empleados, evaluar el cuidado que fue dado, mejorar el desarrollo de nuestro negocio.
- Estamos requeridos a revelar información requeridos por la ley, como regulaciones de salud publicas, ciertas demandas y cumplimientos de ley.

Ciertas maneras en que su información medica protegida será revelada es si nos da autorización: notas de psicoterapia, uso de su información para mercadeo, ventas de su información medica protegida, o cualquier otro uso que no esta descrito en este privacidad de oficina. No podemos revelar su información medica protegida a su empleador, escuela sin su autorización al menos requerida por ley. Recibirás una copia de su autorización y puede ser revocada en escrito.

Honraremos esa revocación empezando en la fecha en que recibimos la revocación escrita.

Tiene varios derechos según su información médica protegida. Cuando quiera usar uno de esos derechos por favor infórmanos para que le podamos los documentos correctos.

- Tiene el derecho de acceso se su registro o recibir una copia de su registro, con la excepción de las notas psicoterapia. Su pedido tiene que ser en escrito y tenemos que verificar su identidad antes de dejar el acceso. Estamos requeridos a proveer acceso o una copia entre 30 días. Podemos proveer una copia a usted o la persona designada en una forma electrónica o papel. Podríamos cobrar nuestro costo para hacer las copias. Si su pedido es rechazado podría pedir una revisión del rechazo por un doctor.
- Tienes el derecho de pedir restricciones en como su información médica protegida para su tratamiento, pagos, y operaciones medicas. Por ejemplo, usted puede pedir que cierto amigo o familiar no pueda tener acceso a esa información. No estamos obligados a aprobar esto pero si lo aprobamos estamos obligados a cumplir con la solicitud al menos que la restricción interfiera con su salud. Podríamos cesar con esta restricción si es necesario para su salud o sus pagos.
- Estamos requeridos a conceder con su solicitud de cierta restricción si la solicitud solo aplica a información que será sometida a un plan para pago, para un servicio medico o articulo al cual has pagado en completo, y si la restricción no esta prohibido por ley. Por ejemplo, estamos requeridos a presentar información a planes médicos federales manejadores de organizaciones, incluso si solicitamos restricción. Necesitamos su restricción documentada antes de solicitar el servicio. Algunas excepciones pueden aplicar, pregunta por un formulario para solicitar la restricción y para agarrar información adicional. No estamos requeridos a informar a otras organizaciones de esta solicitud, pero no podemos usar o divulgar información que ha sido restringido a asociados del negocio que puedas revelar información.
- Tienes el derecho de solicitar cierta comunicación. Por ejemplo, puedes preferís que llamemos su celular en ves de su casa. Estas solicitudes deben ser escritas, pueden ser revocados en escrito y debe darnos un método de comunicación para cumplir. Si el método alternativo de comunicación cuesta adicional entonces ese costo seria pasado a usted.
- Su registro medico es un documento legal que contiene información crucial sobre su salud.

- Tiene el derecho de pedir un cambio a su registro, pero debes pedirlo por escrito y entender que no estamos obligados a concederlo.
- Tiene el derecho de saber como hemos usado su información medica protegida. Estamos obligados a informarles de una violación que afecte su información medica protegida.
- Tiene el derecho de recibir una copia de este aviso electrónicamente o por papel.

Si tiene alguna pregunta sobre la privacidad de nuestra privacidad de oficina hable con nuestra agente de privacidad al numero debajo.

Tiene el derecho de quejarse con nosotros y con el oficial de derechos civiles. No discriminamos en ninguna manera por esta acción. Para comunicarse, habla a:

Agente de privacidad: Nikki Daves

Numero de teléfono: 828-645-8525

Numero de fax: 828-645-8935

Oficina de derechos civiles

<http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html>

Estamos obligados a acatar por este anuncio de Practicas Privadas, que esta en efectivo desde el 23 de Septiembre del 2013.