



**NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD
DE
UNITED HEALTH CENTERS**

**ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO LA
INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE SER
USADA Y DIVULGADA Y CÓMO PUEDE TENER
ACCESO USTED A ESTA INFORMACIÓN.
POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE.**

Efectiva: 07/25/2014

**Si usted tiene alguna pregunta o solicitud, por favor póngase
en contacto con:**

**ATTN: NURSE MANAGER
United Health Centers
2101 Peters Creek Parkway, Ste.16-19,
Winston- Salem, NC 27127
336-293-8728 ext 508**

Tabla de Contenido

(Por favor, consulte el documento entero para más detalles)

- A. Nosotros tenemos la obligación legal de proteger la información sobre su salud.
- B. Nosotros podríamos utilizar y revelar Información de Salud Protegida (ISP) sobre usted sin su autorización en las siguientes circunstancias.
 - 1. Podríamos utilizar y divulgar su ISP para proporcionarle el tratamiento médico.
 - 2. Podríamos utilizar y divulgar su ISP para obtener el pago por los servicios.
 - 3. Podríamos utilizar y divulgar su ISP para operaciones relacionadas con el cuidado médico.
 - 4. Para el Intercambio de Información de Salud de Carolina del Norte.
 - 5. Podríamos utilizar y divulgar su ISP bajo otras circunstancias sin su autorización, o sin que usted tenga la oportunidad de aceptar u objetar.
 - 6. Usted puede oponerse a ciertos usos y divulgaciones.
 - 7. Podríamos ponernos en contacto con usted para recordarle de sus citas.
 - 8. Podríamos ponernos en contacto con usted con información acerca de tratamientos, servicios, productos o proveedores de cuidado médico.
 - 9. Podríamos ponernos en contacto con usted acerca de actividades para recaudar fondos.
- C. Usted tiene varios derechos con respecto a su ISP.
 - 1. Usted tiene el derecho de solicitar restricciones en los usos y divulgaciones de su ISP.
 - 2. Usted tiene el derecho de solicitar diferentes maneras de ponerse en contacto con usted.
 - 3. Usted tiene el derecho de ver y recibir copias de su ISP.
 - 4. Usted tiene el derecho de solicitar un cambio a su ISP.
 - 5. Usted tiene el derecho a una lista de las divulgaciones que hemos hecho.
 - 6. Usted tiene el derecho a una copia de esta Notificación.
- D. Usted puede presentar una queja sobre nuestras prácticas de privacidad.
- E. Fecha de vigencia de esta Notificación.
- E. Apéndice A: Ley del Estado de Carolina del Norte y otros asuntos

A. Tenemos la Obligación Legal de Proteger la Información Sobre Su Salud

Estamos obligados por la ley a proteger la privacidad de la información sobre su salud y de la información que puede ser identificada con usted, a lo que llamamos "información de salud protegida", o "ISP" por sus siglas. Nosotros tenemos que darle a usted notificación de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su ISP:

- Debemos proteger la ISP que hemos creado o recibido acerca de: su estado de salud pasado, presente o futuro; cuidado médico que le proporcionamos; o el pago por su cuidado médico.
- Debemos notificarle a usted acerca de cómo protegemos su ISP.
- Debemos explicarle a usted de cómo, cuándo y por qué usamos y/o divulgamos su ISP.
- Sólo podríamos usar y/o divulgar su ISP tal como lo hemos descrito en esta notificación.

Esta Notificación describe los tipos de usos y divulgaciones que podríamos hacer y le da algunos ejemplos. Además, nosotros podríamos hacer otros usos y divulgaciones que se presenten como consecuencia de los usos y divulgaciones permitidos que se describen en esta notificación. Si nosotros participamos en un "arreglo organizado de cuidado médico" (definido en la sub-sección B.3 descrita a continuación), los proveedores que participamos en el "arreglo organizado de cuidado médico" compartiremos la ISP entre nosotros, cuando sea necesario para poder realizar el tratamiento, pago u operaciones relacionadas al cuidado médico (se define a continuación) en relación con el "arreglo organizado de cuidado médico".

Nosotros tenemos la obligación de seguir los procedimientos de esta Notificación. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de esta Notificación y de hacer nuevas provisiones efectivas para todas las ISP que mantenemos primordialmente de las siguientes formas:

- Anunciando la notificación revisada en nuestras oficinas.
- Haciendo disponible copias de la notificación revisada bajo solicitud (ya sea en nuestras oficinas o a través de la persona de contacto que aparece en la Notificación); y
- Anunciando la notificación enmendada en nuestra página web.

B. Podríamos utilizar y divulgar su ISP sin su autorización bajo las siguientes circunstancias

1. Podríamos utilizar y divulgar su ISP para proporcionarle el tratamiento médico.

Nosotros podríamos utilizar y divulgar su ISP para poder proporcionar, coordinar o administrar su cuidado médico y servicios relacionados. Esto puede incluir la comunicación con otros proveedores de cuidado médico acerca de su tratamiento y la coordinación y administración de su cuidado médico con otros. Por ejemplo, nosotros podríamos usar y divulgar su ISP cuando usted necesite una prescripción médica, exámenes de laboratorio, rayos x, u otros servicios de cuidado médico. Además, nosotros podríamos utilizar y divulgar su ISP cuando usted sea referido a otro proveedor de cuidado médico.

EJEMPLO: Su doctor puede compartir su información médica con otro proveedor de cuidado médico. Por ejemplo, si usted es referido a otro doctor, ese doctor necesitará saber si usted es alérgico a algún medicamento. Del mismo modo, su doctor puede compartir su ISP con una farmacia al ordenar una prescripción.

2. Podríamos utilizar y divulgar su ISP para obtener el pago por los servicios.

En general, nosotros podríamos usar y dar su información médica a otros para facturar y cobrar los pagos por el tratamiento y los servicios proporcionados a usted por nosotros o por otro proveedor. Antes de que usted reciba los servicios programados, nosotros podríamos compartir la información sobre los mismos con los proveedores de su plan(es) de salud. El compartir esta información nos permite pedir la cobertura bajo su plan o póliza de salud y solicitar la aprobación del pago antes de proporcionarle los servicios. También nosotros podríamos compartir porciones de su información médica con los siguientes:

- Departamentos de facturación;
- Departamentos o agencias de colección o abogados asistiéndonos con las colecciones;
- Compañías de seguros, planes de salud y con los agentes que le proporcionan cobertura;
- Departamentos del hospital que revisan el cuidado que usted ha recibido para comprobar que éste y los costos asociados fueron apropiados para su enfermedad o lesión; y
- Agencias de informes del consumidor (por ejemplo, agencias de crédito).

EJEMPLO: Digamos que usted tiene la influenza. Es posible que necesitemos dar la información a los proveedores de su plan(es) de salud acerca de su enfermedad, los suministros usados y servicios que usted recibió (tales como exámenes de laboratorio). La información es dada a nuestro departamento de facturación y a los proveedores de su plan de salud para que nosotros podamos cobrar o usted pueda ser reembolsado.

3. Podríamos utilizar y divulgar su ISP para operaciones relacionadas con el cuidado médico.

Nosotros podríamos utilizar y divulgar su ISP para desempeñar actividades empresariales, lo que llamamos "operaciones de cuidado médico". Estas "operaciones de cuidado médico" nos permiten mejorar la calidad del cuidado que proporcionamos y reducir los costos del cuidado médico. Nosotros también podríamos divulgar su ISP a las "operaciones de cuidado médico" de cualquier "arreglo organizado de cuidado médico" en el que participamos. Un ejemplo de un "arreglo organizado de cuidado médico" es el cuidado proporcionado por un hospital y los médicos que atienden a pacientes en el hospital. Además, podríamos divulgar su ISP para las "operaciones de cuidado médico" de otros proveedores involucrados en su cuidado para mejorar la calidad, la eficiencia y los costos del cuidado por parte de estos o para evaluar y mejorar el desempeño de sus proveedores. Los ejemplos de las maneras en que nosotros podríamos usar o divulgar su ISP para "operaciones de cuidado médico" incluyen los siguientes:

- *Revisando y mejorando la calidad, la eficiencia y el costo del cuidado que le brindamos a usted y a otros pacientes.* Por ejemplo, podríamos usar su ISP para desarrollar maneras de asistir a nuestros profesionales y personal de cuidado médico a decidir cual tratamiento médico debe ser proporcionado a otros.
- *Mejorando el cuidado médico y reduciendo los costos para grupos de personas que tienen problemas de salud similares y ayudando a administrar y a coordinar el cuidado para estos grupos de personas.* Nosotros podríamos utilizar la ISP para identificar grupos de personas con problemas de salud similares para darles información, por ejemplo, acerca de las alternativas de tratamiento, clases o nuevos procedimientos.
- *Revisando y evaluando las habilidades, calificaciones y desempeño de los proveedores de cuidado médico que le atienden a usted.*

- *Proveyendo programas de entrenamiento para estudiantes, personas en formación, proveedores de cuidado médico o a profesionales en otros campos (por ejemplo, personal de facturación o ayudantes, etc.) para ayudarles a practicar o mejorar sus habilidades.*
- *Cooperando con organizaciones externas que evalúan la calidad del cuidado que nosotros y otros proporcionamos.* Estas organizaciones podrían incluir agencias gubernamentales u organismos de acreditación, como el Consejo Nacional para la Garantía de Calidad.
- *Cooperando con organizaciones externas que evalúan, certifican o licencian a proveedores de cuidado médico, el personal o las instalaciones en un campo o especialidad en particular.* Por ejemplo, nosotros podríamos utilizar o divulgar la ISP para que una de nuestras enfermeras pueda certificarse como poseedora de experiencia en un campo específico de enfermería, como la enfermería pediátrica.
- *Asistiendo a varias personas que revisan nuestras actividades.* Por ejemplo, la ISP puede ser vista por los doctores que estén revisando los servicios proporcionados a usted, y por contadores, abogados y otros que nos asisten a cumplir con las leyes aplicables.
- *Planificando las operaciones futuras de nuestra organización y recaudando fondos para el beneficio de la misma.*
- *Conduciendo el manejo empresarial y las actividades de administración generales relacionadas con nuestra organización y los servicios que ésta provee.*
- *Resolviendo quejas dentro de nuestra organización.*
- *Revisando actividades y utilizando o divulgando su ISP en el caso de que vendamos nuestro negocio, nuestra propiedad o demos el control de nuestro negocio o propiedad a otra persona.*
- *Cumpliendo con esta Notificación y con las leyes aplicables.*

4. Intercambio de Información de Salud de Carolina del Norte

Nosotros participamos en NC Health Information Exchange (NC HIE, por sus siglas en inglés), el intercambio de información de salud de todo el estado (HIE, por sus siglas en inglés) designado por el Estado de Carolina del Norte. El HIE es una red segura en la cual los proveedores de cuidado médico pueden compartir la información de su salud que es importante para apoyar el tratamiento y la continuidad del cuidado. Por ejemplo, si usted es admitido en un centro de cuidado médico no afiliado a United Health Centers, Inc. que participa en NC HIE, estos proveedores podrán ver su información de salud importante que se mantiene en nuestros sistemas de registros médicos electrónicos.

Su registro de NC HIE incluye medicamentos (prescripciones), los resultados de exámenes y pruebas de laboratorio, reportes de diagnóstico por imágenes, condiciones médicas, diagnósticos o problemas de salud. Para asegurar que su información de salud sea puesta en el registro correcto, también se incluye su nombre completo, fecha de nacimiento, sexo, y los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social. Toda la información contenida en el HIE es mantenida en privado y utilizada de acuerdo con las leyes y regulaciones estatales y federales aplicables. La información es accesible a los proveedores participantes para apoyar el tratamiento y las operaciones relacionadas al cuidado médico, tal como las declaraciones de enfermedades a la División de Salud Pública de Carolina del Norte requeridas por la ley.

Usted no tiene que participar en el HIE para recibir cuidado médico. Para obtener más información acerca de NC HIE y sus opciones con respecto a su participación, visite www.nchie.org o llame al 855-926-1042.

5. Podríamos utilizar y divulgar su ISP bajo otras circunstancias sin su autorización u oportunidad de aceptar u objetar.

Nosotros podríamos usar y/o divulgar su ISP bajo una serie de circunstancias en las que usted no tiene que consentir, autorizar o tener la oportunidad de aceptar u objetar. Esas circunstancias incluyen:

- *Cuando el uso y/o divulgación sea requerido por la ley.* Por ejemplo, cuando el acceso es requerido por la ley federal, estatal o local u otro procedimiento judicial o administrativo.
- *Cuando el uso y/o divulgación sea necesario para actividades de salud pública.* Por ejemplo, nosotros podríamos divulgar su ISP si usted ha estado expuesto a una enfermedad contagiosa o pueda estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición.
- *Cuando la divulgación se relaciona con víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica.*
- *Cuando el uso y/o divulgación es para actividades de supervisión de salud.* Por ejemplo, nosotros podríamos divulgar su ISP a una agencia de supervisión de salud estatal o federal que esté autorizada por la ley a supervisar nuestras operaciones.
- *Cuando la divulgación es para procedimientos judiciales y administrativos.* Por ejemplo, podríamos divulgar su ISP en respuesta a una orden de una corte o tribunal administrativo.
- *Cuando la divulgación es para fines de las fuerzas del orden.* Por ejemplo, nosotros podríamos divulgar su ISP con el fin de cumplir con las leyes que requieren que ciertos tipos de heridas u otras lesiones físicas sean reportadas.
- *Cuando el uso y/o divulgación se relaciona con personas fallecidas.* Por ejemplo, nosotros podríamos divulgar su ISP a un médico forense o examinador médico para los fines de su identificación si usted fallece.
- *Cuando el uso y/o divulgación está relacionado con propósitos de donación de órganos, ojos o tejidos.*
- *Cuando el uso y/o divulgación está relacionado con investigaciones médicas.* Bajo ciertas circunstancias, nosotros podríamos divulgar su ISP para investigaciones médicas.
- *Cuando el uso y/o divulgación es necesario para evitar una amenaza seria a la salud o a la seguridad.* Por ejemplo, nosotros podríamos divulgar su ISP para prevenir o disminuir una amenaza seria e inminente a la salud o a la seguridad de una persona o del público.
- *Cuando el uso y/o divulgación está relacionado con funciones gubernamentales especializadas.* Por ejemplo, nosotros podríamos revelar su ISP si *está relacionado* con actividades militares y de veteranos de guerra, actividades de seguridad nacional e inteligencia, servicios de seguridad para el Presidente, y aptitud médica o determinaciones del Departamento de Estado.

- *Cuando el uso y/o divulgación está relacionado con instituciones correccionales y en otras situaciones de custodia de las fuerzas del orden.* Por ejemplo, en ciertas circunstancias, nosotros podríamos divulgar su ISP a una institución correccional que tenga custodia legal sobre usted.

6. Usted puede oponerse a ciertos usos y divulgaciones.

A menos que usted se oponga, nosotros podríamos usar o divulgar su ISP bajo las siguientes circunstancias:

- Podríamos compartir su nombre y su condición general (crítica, grave, etc.) en nuestra lista de pacientes con el clero y con las personas que pregunten por usted por su nombre. Nosotros también podríamos compartir su afiliación religiosa con el clero.
- Podríamos compartir con un familiar, pariente, amigo u otra persona que usted identifique la ISP directamente relacionada con la participación de esa persona en su cuidado o pago por su cuidado.. Nosotros podríamos compartir con un familiar, representante personal u otra persona responsable de su cuidado la ISP necesaria para notificar a dichas personas de su ubicación, condición general o muerte.
- Podríamos compartir su ISP con una agencia pública o privada (por ejemplo, la Cruz Roja Americana) para fines de ayuda en caso de desastre. Inclusive si usted se opone, nosotros todavía podríamos compartir su ISP, si fuera necesario en casos de emergencia.

Si usted desea objetar nuestro uso o divulgación de su ISP bajo las circunstancias mencionadas anteriormente, por favor llame o escriba a nuestra persona de contacto que aparece en la portada de esta Notificación.

7. Nosotros pediremos su autorización por escrito para las actividades mencionadas a continuación.

Nosotros le pediremos a usted su autorización por escrito antes de utilizar o divulgar su ISP para los siguientes propósitos:

- Notas de psicoterapia tomadas por el proveedor individual de salud mental durante una sesión de consejería, excepto para ciertos propósitos limitados relacionados con el tratamiento, pago y operaciones de cuidado médico, y ciertas otras excepciones limitadas, incluyendo la supervisión del gobierno. y la seguridad|
- Ciertos tipos de actividades de mercadotecnia, y en caso de que estemos siendo pagados por terceros para hacer las declaraciones de mercadotecnia, se lo haremos saber a usted por medio de la solicitud de autorización.
- Excepto para ciertos propósitos, o a menos que usted lo autorice, nosotros no venderemos su información.

8. Podríamos ponernos en contacto con usted con información acerca de tratamientos, servicios, productos o proveedores de cuidado médico.

Nosotros podríamos usar y/o divulgar la ISP para manejar o coordinar su cuidado médico. Esto puede incluir el comunicarle a usted información acerca de tratamientos, servicios, productos y/u otros proveedores de cuidado médico. También nosotros podríamos usar y/o divulgar ISP para darle a usted regalos de un valor pequeño.

EJEMPLO: Si usted es diagnosticado con diabetes, nosotros podríamos informarle acerca de los servicios de consejería nutricional y de otros servicios que puedan interesarle.

9. Podríamos comunicarnos con usted acerca de actividades para recaudar fondos.

Nosotros podríamos usar la ISP acerca de usted, incluyendo la divulgación a una fundación o a un socio de negocios, para que puedan ponerse en contacto con usted con el fin de recaudar fondos para nuestra instalación y operaciones asociadas. Nosotros sólo divulgaremos su información de contacto, las fechas en que usted recibió tratamiento o servicios en nuestras instalaciones, el departamento de servicio, el médico que lo trato, así como información sobre los resultados obtenidos y sobre el estado de los seguros de salud. Usted tiene el derecho de optar por no recibir estas comunicaciones. Si usted no desea ser contactado para éste propósito, debe ponerse en contacto con la persona que aparece en la portada de esta Notificación.

**** CUALQUIER OTRO USO O DIVULGACIÓN DE SU ISP REQUIERE SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO ****

Bajo cualquier otra circunstancia aparte de las mencionadas anteriormente, nosotros le pediremos su autorización por escrito antes de utilizar o divulgar su ISP. Si usted firma una autorización por escrito permitiéndonos divulgar su ISP en una situación específica, usted puede cancelar posteriormente por escrito su autorización poniéndose en contacto con la práctica en la que recibió los servicios. Si usted cancela por escrito su autorización, nosotros no divulgaremos su ISP después de recibir la cancelación, a excepción de las divulgaciones que estaban siendo procesadas antes de recibir su cancelación.

C. Usted tiene varios derechos con respecto a su ISP

1. Usted tiene el derecho de solicitar restricciones en los usos y divulgaciones de su ISP.

Usted tiene el derecho de solicitar que limitemos el uso y divulgación de su ISP. Nosotros no estamos obligados a aceptar su solicitud de restricciones, excepto con respecto a la ISP relacionada con los servicios por los cuales usted pagó por su cuenta, y no a través de su plan de salud. Sin embargo, inclusive si aceptamos su solicitud, en ciertas situaciones sus restricciones podrían no ser seguidas. Estas situaciones incluyen el tratamiento de emergencia, divulgaciones a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos, y los usos y divulgaciones descritas previamente en la sub-sección B.4 de esta Notificación. Usted puede solicitar una restricción poniéndose en contacto con la práctica en la que recibe los servicios.

2. Usted tiene el derecho de solicitar el uso de diferentes maneras para ponerse en contacto con usted.

Usted tiene derecho a solicitar cómo y dónde nos podemos comunicar con usted acerca de su ISP. Por ejemplo, usted puede solicitar que nos comuniquemos con usted a la dirección o número de teléfono de su trabajo o por correo electrónico. Su solicitud debe ser hecha por escrito. Debemos acceder a las solicitudes razonables, pero, cuando sea apropiado, nosotros podríamos pedirle que nos proporcione información sobre como el pago, si lo tiene que hacer, será tramitado y usted podría darnos alguna otra manera diferente de ponernos en contacto con usted. Usted nos podría pedir que usemos una manera diferente para ponernos en contacto con usted, contactando a la práctica en la que recibe los servicios.

3. Usted tiene el derecho de ver y recibir copias de su ISP.

Usted tiene el derecho de solicitar ver y recibir una copia de su ISP contenida en los archivos clínicos, de facturación y en otros archivos usados para tomar decisiones sobre usted. Su solicitud debe hecha ser por escrito. Nosotros podríamos cobrarle tarifas relacionadas. En lugar de proporcionarle una copia completa de la ISP, nosotros podríamos darle un resumen o explicación de la ISP acerca de usted, si usted se pone de acuerdo de antemano con la forma y el costo del resumen o explicación. Existen ciertas situaciones en las cuales nosotros no estamos obligados a cumplir con su solicitud. Bajo estas circunstancias, le responderemos por escrito indicando la razón por la cual no concederemos su solicitud y describiendo cualquier derecho que usted pueda tener para solicitar una revisión de nuestra denegación. Usted puede solicitar ver y recibir una copia de su ISP poniéndose en contacto con la práctica en la recibe los servicios.

4. Usted tiene el derecho a solicitar un cambio a su ISP.

Usted tiene el derecho de solicitar que hagamos cambios a archivos clínicos, archivos de facturación y a otros archivos usados para tomar decisiones sobre usted. Su solicitud debe ser hecha por escrito y debe explicar su razón o razones para el cambio. Nosotros podríamos denegar su solicitud si: 1) la información no fue creada por nosotros (a menos que usted pueda comprobar que el creador de esta información ya no está disponible para hacer cambios al registro); 2) la información no es parte de los archivos usados para tomar decisiones sobre usted; 3) nosotros creemos que la información está correcta y completa; o 4) usted no tuviera el derecho de ver y obtener una copiar del registro como se describe en el párrafo numero 3 anterior. Nosotros le informaremos por escrito las razones de la denegación y describiremos su derecho para darnos una declaración por escrito manifestando su disconformidad con la denegación. Si nosotros aceptamos su solicitud para el cambio de la información, haremos esfuerzos razonables para informar a otros del cambio(s), incluidas las personas que usted nombre que hayan recibido su ISP y que necesiten estos cambios. Usted podría solicitar un cambio en su ISP poniéndose en contacto con la persona que aparece en la portada de esta Notificación.

5. Usted tiene el derecho a obtener una lista de las divulgaciones que hemos hecho.

Si usted lo pide, por escrito, a nuestra persona de contacto, usted tiene el derecho a recibir una lista escrita de algunas de nuestras divulgaciones de su ISP. Usted puede pedir una lista de divulgaciones hechas hasta seis (6) años antes de su solicitud (no incluyen revelaciones hechas antes del 14 de abril de 2003). Estamos obligados a proporcionar una lista de todas las divulgaciones, excepto las siguientes:

- Para su tratamiento
- Para facturar y cobrar el pago por su tratamiento
- Para operaciones relacionadas al cuidado médico
- Hechas a usted o solicitadas por usted, o que fueron autorizadas por usted
- Que ocurrieron como un producto de usos y divulgaciones permitidas
- Hechas a individuos involucrados en su cuidado, para propósitos de directorio o notificación, o para otros propósitos descritos en la sub-sección B.5 de esta Notificación
- Permitidas por la ley cuando el uso y/o divulgación se relaciona con ciertas funciones gubernamentales especializadas o se relaciona con instituciones correccionales y en otras situaciones de custodia por parte de las fuerzas del orden. (Por favor vea la sub-sección B.4 de esta Notificación); y
- Como parte de un conjunto limitado de datos que no contenga cierta información que lo identificaría a usted

La lista incluirá la fecha de la divulgación, el nombre (y dirección, si está disponible) de la persona u organización que recibió la información, una breve descripción de la información divulgada, y el propósito de la

divulgación. Si, bajo circunstancias permitidas, la ISP acerca de usted ha sido divulgada para ciertos tipos de proyectos de investigación, la lista puede incluir diferentes tipos de información.

Si usted solicita una lista de divulgaciones más de una vez dentro de un periodo de 12 meses, nosotros podemos cobrarle una tarifa razonable. Usted puede solicitar una lista de divulgaciones poniéndose en contacto con la persona que aparece en la portada de esta Notificación.

6. Usted tiene el derecho de recibir una notificación de incumplimiento.

Nosotros estamos obligados por la ley a notificar a las personas afectadas si se determina que se ha producido un incumplimiento de las prácticas de privacidad de la ISP no asegurada.

7. Usted tiene el derecho a recibir una copia de esta Notificación.

Usted tiene el derecho a solicitar una copia impresa de esta Notificación en cualquier momento poniéndose en contacto con la persona que aparece en la portada de esta Notificación. Nosotros le proporcionaremos una copia de la misma a más tardar en la fecha en la cual usted reciba inicialmente nuestro servicio (excepto por servicios de emergencia, y en ese caso le proporcionaremos la Notificación a usted lo antes posible).

D. Usted Puede Presentar Una Queja Sobre Nuestras Prácticas de Privacidad

Si usted considera que hemos violado sus derechos de privacidad, o si desea quejarse con nosotros sobre nuestras prácticas de privacidad, puede ponerse en contacto con la persona indicada a continuación:

ATTN: NURSE MANAGER
United Health Centers
2101 Peters Creek Parkway, Ste.16-19, Winston- Salem, NC 27127
336-293-8728 ext 508

Usted también puede enviar una queja por escrito a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Si usted presenta una queja, nosotros no tomaremos ninguna acción contra usted ni cambiaremos nuestro trato hacia usted de ninguna manera.

E. Fecha de Vigencia de esta Notificación

Esta Notificación de las Prácticas de Privacidad entra en vigencia el: 05/1/2019

APÉNDICE A

LEY ESTATAL DE CAROLINA DEL NORTE Y OTROS ASUNTOS

Provisiones Especiales para Menores de Edad bajo la Ley de Carolina del Norte: Bajo la ley de Carolina del Norte, los menores, con o sin el consentimiento de sus padres o tutores, tienen derecho a dar su consentimiento para recibir servicios para la prevención, diagnóstico y tratamiento de ciertas enfermedades incluyendo: enfermedades venéreas y otras enfermedades que deben ser reportadas al Estado; embarazo; abuso de sustancias controladas o alcohol; y perturbación emocional. En cuanto a los servicios de aborto, sin embargo, la ley de Carolina del Norte requiere el consentimiento de ambos la menor y el padre, tutor o un abuelo con el cual la menor haya estado vivido durante al menos seis (6) meses, a menos que una corte haya determinado que la menor puede dar consentimiento para el aborto por su propia cuenta. Si usted es menor de edad y da consentimiento a uno de estos servicios, usted tiene toda la autoridad y los derechos incluidos en esta Notificación relacionados a ese servicio. Además, la ley permite que ciertos menores sean tratados como adultos para todo propósito. Estos menores tienen todos los derechos y autoridades incluidas en esta Notificación para recibir todos los servicios.

Disposiciones Especiales para la Salud Mental, Discapacidades de Desarrollo y Abuso de Sustancias: Si usted solicita a uno de nuestros profesionales tratamiento y rehabilitación por dependencia a las drogas, su solicitud será tratada como confidencial. Nosotros no divulgaremos su nombre a ningún agente de la policía u otro oficial de las fuerzas del orden a menos que usted nos dé su consentimiento para hacerlo. Inclusive si nosotros le referimos a otra persona para su tratamiento y rehabilitación, continuaremos mantenido su nombre como confidencial. La ley de Carolina del Norte, en general, requiere que obtengamos su consentimiento por escrito antes de divulgar información sobre su salud relacionada con su salud mental, discapacidades de desarrollo, o servicios de tratamiento por abuso de sustancias. Existen algunas excepciones a este requisito. Nosotros podemos divulgar esta información de salud a los miembros de nuestro personal, nuestros asesores profesionales, y agencias o individuos que supervisan nuestras operaciones o que nos ayudan a llevar a cabo nuestras responsabilidades sirviéndole a usted. También nosotros podríamos divulgar información a las siguientes personas: (i) un proveedor de cuidado médico que le esta proveyendo servicios médicos de emergencia a usted y (ii) a otros profesionales o lugares que provean servicios de salud mental, de discapacidades de desarrollo, y de abuso de substancias cuando sea necesario para coordinar su cuidado o tratamiento. Si determinamos que existe una amenaza inminente a su salud o seguridad, o a la salud o seguridad de otra persona, nosotros podríamos divulgar información acerca de usted para prevenir o disminuir la amenaza. Nosotros también divulgaríamos información acerca de usted si la ley nos requiere hacerlo, por ejemplo, cuando una corte ordena la divulgación, cuando nosotros sospechamos de abuso o negligencia hacia un niño o un adulto discapacitado, y cuando uno de nuestros médicos cree que un cliente tiene una enfermedad contagiosa o está infectado con el VIH y no está siguiendo las medidas de seguridad. Nosotros podríamos divulgar información acerca de usted para un procedimiento de tutela o confinamiento involuntario que le envuelva a usted si creemos que esto es lo mejor. Cuando usted es admitido(a), o dado de alta de una instalación de salud mental, de discapacidades de desarrollo, o de tratamiento por abuso de sustancias, nosotros podríamos revelar ese hecho a sus parientes más cercanos, si creemos que la divulgación es lo mejor para su interés, pero sólo si usted no se opone. Si usted tiene un pariente cercano que está involucrado de

forma considerable en su cuidado, y esta persona lo solicita, nosotros estamos obligados a proporcionar información relacionada con su admisión o alta médica de una instalación, incluyendo el nombre de la instalación, cualquier decisión suya de dejar una instalación contra el consejo médico, y referidos e información de citas para tratamiento tras haber sido dado de alta, después de que le notifiquemos a usted que esta información fue solicitada. Si usted solicita o recibe tratamiento por abuso de sustancias por nuestra parte, la ley federal generalmente requiere que nosotros obtengamos su consentimiento por escrito antes de divulgar información que le identificaría como una persona que abusa de sustancias o como un paciente que recibe tratamiento por abuso de sustancias. Existen algunas excepciones a este requisito. Nosotros podríamos divulgar esta información dentro de nuestro programa a los miembros de nuestro personal, según sea necesario para coordinar su cuidado; y a agencias o individuos que nos ayudan a llevar a cabo nuestras responsabilidades sirviéndole a usted. Nosotros podríamos divulgar información al personal médico en una emergencia médica. Si nosotros sospechamos que un niño es abusado o descuidado, la ley estatal nos requiere que se reporte el abuso o negligencia al Departamento de Servicios Sociales, y nosotros podríamos divulgar información sobre el tratamiento de abuso de sustancias al hacer este informe. Nosotros divulgaremos información acerca de usted si una corte nos ordena hacerlo. Si usted comete un crimen, o amenaza con cometer un crimen en las instalaciones de nuestro programa o contra el personal de nuestro programa, nosotros podríamos reportar información sobre el crimen o la amenaza a oficiales de la fuerza pública.

Disposiciones especiales para las Enfermedades Transmisibles: Si usted tiene una de las varias enfermedades transmisibles específicas (por ejemplo, tuberculosis, sífilis o VIH/SIDA), la información sobre su enfermedad será tratada como confidencial, y será divulgada sin su permiso por escrito sólo en circunstancias limitadas . Nosotros podríamos no necesitar obtener su permiso para reportar información sobre su enfermedad transmisible a oficiales estatales y locales o para utilizar o divulgar la información con el fin de evitar la propagación de la enfermedad.