



**AVISO DE PRIVACIDAD DEL  
DISTRICTO DE HOSPITAL DEL CONDADO DE NUECES (NCHD)  
NUECES COUNTY HOSPITAL DISTRICT (NCHD) PRIVACY NOTICE**

**Este aviso describe cómo la información médica sobre usted puede ser utilizada y divulgada y cómo usted puede conseguir esta información. Por favor repáse con cuidado.**

Estimado Miembro de Nueces Aid:

Cuando el Distrito de Hospital del Condado de Nueces (NCHD) le proporciona servicios de salud por medio del programa de ayuda de Nueces [Nueces Aid Program (NAP)], NCHD recibe información personal de salud (PHI) sobre usted. Información de salud recibida incluye información que lo identifica a usted.

NCHD esta cometido a proteger la privacidad de su PHI. Este Aviso de Privacidad (Privacy Notice) le notifica de sus derechos de privacidad, nuestro deber a proteger su PHI y cómo podemos utilizar y divulgar su PHI sin su permiso por escrito.

**El Deber De NCHD Bajo La Ley**

- A. La ley requiere que NCHD proteja su información personal de salud (PHI);
- B. entregarlé a usted este aviso de privacidad de nuestros deberes legales con respecto a su PHI.
- C. seguir este aviso de privacidad hasta que un aviso nuevo tome su lugar.

Se nos permite cambiar nuestro aviso de privacidad en cualquier momento. Si realizamos cambios importantes, le enviaremos una copia de nuestro aviso nuevo dentro 60 días después de que toma efecto, con que usted siga siendo un miembro del programa de ayuda de Nueces.

**CÓMO NCHD UTILIZA Y DIVULGA SU INFORMACIÓN PERSONAL DE LA SALUD (PHI)**

**A. Administrando el programa de ayuda de Nueces.** NCHD mas frecuentamente utiliza y divulga su información personal de salud (PHI) en las situaciones siguientes. En tal casos, nos permiten, sin su permiso por escrito utilizar y divulgar su PHI.

- 1. **Tratamiento.** NCHD no proporciona el cuidado médico para sus miembros directamente. En lugar, arreglamos y pagamos para que el cuidado sea proporcionado por hospitales, médicos, y otros proveedores. Divulgaremos su PHI a su proveedor de salud si solicitan la información para proporcionarle servicios médicos.
- 2. **Pago.** NCHD puede utilizar y ó divulgar su PHI para pagar su cuidado médico. Por ejemplo, cuando su doctor ó hospital envía una demanda a NCHD para conseguir pago para su cuidado de salud, incluye información sobre su enfermedad y tratamiento.

- 3. **Operaciones de Cuidados de Salud.** NCHD puede utilizar y divulgar su PHI para las actividades siguientes:
  - a. actividades para evaluar y para mejorar la calidad del cuidado médico que le proporcionan; y
  - b. administración del programa de ayuda de Nueces. Por ejemplo, NCHD puede utilizar su PHI para decirle sobre beneficios y otros servicios.

- 4. **Divulgos a Contratistas.** NCHD contrata con individuales ó compañías que ayudan administrar el programa de ayuda de Nueces. Podemos divulgar su PHI a un contratista si el contratista:
  - a. necesita la información para realizar servicios por NCHD; y
  - b. Prometé por escrito proteger la privacidad de esa información.

Por ejemplo, podemos divulgar su PHI a un contratista que nos ayuda evaluar la calidad de servicios médicos que se le provea.

- B. **Otros Usos y Divulgos.** La ley permite que NCHD utilice ó que divulgue su PHI en otras formas sin su permiso por escrito. Estas maneras se describen generalmente abajo.

- 1. **A un miembro de su familia, pariente ó intimo amigo.** NCHD puede divulgar su PHI a un miembro de su familia, otro pariente ó un intimo amigo cuando esa persona está implicada directamente en su cuidado o pagó por su cuidado. Sólo revelaremos su PHI si usted ha tenido una oportunidad de parar ó limitar la revelación antes que suceda.
- 2. **Intercambio de información con otros programas públicos.** NCHD puede divulgar su PHI a agencias de gobierno ó a un programa que ofrece beneficios públicos si:
  - a. la información relaciona a si usted califica para ó está alistado en el programa de ayuda de Nueces, y la ley requiere ó permite específicamente el acceso; ó
  - b. la otra agencia de gobierno tiene las mismas protecciones de privacidad que NCHD, tiene programas que sirven a grupos de gentes similares, y la información es necesaria para coordinar ó mejorar cómo se funciona el programa de ayuda de Nueces.
- 3. **Actividades de vigilancia de salud.** NCHD puede divulgar su PHI a agencias de gobierno autorizadas a conducir actividades de vigilancia de salud.
- 4. **Actividades de salud pública.** NCHD puede divulgar su PHI para las actividades de salud pública, incluyendo a una autoridad de salud pública para prevenir o controlar enfermedad, lastimadura, ó discapacidad.

**AVISO DE LA PRIVACIDAD DEL  
DISTRICTO DE HOSPITAL DEL CONDADO DE NUECES (NCHD)  
NUECES COUNTY HOSPITAL DISTRICT (NCHD) PRIVACY NOTICE**

5. **Víctimas del abuso, descuido, ó violencia doméstica.** Si NCHD cree que usted es víctima del abuso, descuido, ó la violencia doméstica, NCHD puede divulgar su PHI a una agencia del gobierno que recibe informes del abuso, descuido, ó violencia doméstica.
6. **Para parar una amenaza seria a la salud ó a la seguridad.** NCHD puede divulgar su PHI para evitar una amenaza seria a la salud ó seguridad de otra persona. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI a las autoridades de policia, para aprehender a alguien que se ha escapado de custodia legal.
7. **Para otros propósitos de protección civil.** NCHD puede divulgar su PHI a los funcionarios de el departamento de protección civil para una variedad de propósitos de protección civil, tal como respondiendo a una petición solicitando información sobre una víctima real ó victima de crimen sospechada.
8. **Para la corte y los procedimientos administrativos.** NCHD puede divulgar su PHI en el curso de un procedimiento de corte ó administrativo.
9. **Cuando es requerido por la ley.** NCHD debe divulgar su PHI cuando la ley requiere el acceso. Por ejemplo, NCHD debe divulgar su PHI al gobierno federal si la información pedida es utilizada para cumplir con protecciones de privacidad.
10. **Otras aplicaciones y divulgos.** NCHD puede utilizar ó divulgar su PHI:
  - a. para crear información de la salud que no identifica a ningún individuo específico;
  - b. a una prisión, una cárcel, ó una facilidad de protección civil donde usted está en custodia;
  - c. para la seguridad nacional, ó propósitos militares; ó
  - d. para conformar con las leyes de la remuneración de los trabajadores ó leyes similares.

**C. Divulgos Que Requieren Su Permiso Por Escrito.** Usted tiene que dar permiso especial para que NCHD utilize ó divulgue su PHI en otra forma no descrita generalmente arriba. El permiso debe ser por escrito, en una forma llamada una autorización. Usted puede cancelar su permiso por escrito en cualquier momento. Sin embargo, su cancelación no afectará ninguna acción que hayamos tomado basado en su permiso.

**SUS DERECHOS DE PRIVACIDAD CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN PERSONAL DE SALUD (PHI)**

**Usted tiene el derecho a:**

- A. **ver y copiar su PHI.** Su petición debe ser por escrito y podemos cargar un honorario para los costos de copiar, de enviar, y utiles necesarias para cumplir con su petición. Se permite que NCHD niegue su petición en ciertas situaciones. Usted tiene el derecho de apelar nuestra decisión.

- B. **solicitar, por escrito, a NCHD para cambiar su PHI, si usted cree la información es incorrecta ó incompleta.** NCHD puede cambiar solamente esa información que hemos creado. Por ejemplo, si su medico creó su PHI, nosotros no podemos corregir la información. En tal caso, usted tiene que comunicarse con su medico directamente.
- C. **solicitar, por escrito, una lista de toda las veces nuestros contratistas ó nosotros hemos entregado su PHI.** Esta lista no incluirá los divulgos hechos en el curso normal de proporcionarle servicios por medio del programa de ayuda de Nueces. También no incluirá divulgos que hemos hecho cuando usted nos ha dado el permiso, por escrito, de entregar la información. Proveremos la primera lista a usted sin ningun cargo.
- D. **díganos a donde y cómo enviarle mensajes que incluyen su PHI,** si usted piensa que al enviar la información en una manera usual podría ponerlo en peligro. Su petición debe ser por escrito. Por ejemplo, usted puede pedir que le enviemos su información al trabajo en vez de su dirección casera, ó llámale al trabajo en vez de a su hogar.
- E. **solicitar, por escrito, restricciones adicionales en el uso y divulgo de su PHI.** Usted puede pedir que NCHD ponga mas límites en el uso ó divulgo de su PHI de lo que la ley requiere. Usted debe especificar los límites adicionales que desea; sin embargo, NCHD no tiene que cumplir con los límites adicionales.
- F. **solicitar una copia de este aviso.** Usted tiene el derecho de solicitar una copia de este aviso de privacidad de NCHD a cualquier momento.
- G. **quejarse.** Si usted piensa que NCHD ha violado sus derechos de privacidad, usted puede poner una queja escrita comunicandose con NCHD a la dirección notada abajo. Usted también puede poner una queja por escrito con el Departamento de Estados Unidos de Salud y Servicios Humanos. Si lo solicita, NCHD le proporcionara la dirección correcta para ese departamento. **No lo castigarán de ninguna manera por quejarse con nosotros ó con el Departamento de Salud y Servicios Humanos.**

**Favor de enviar toda petición por escrito al Distrito De Hospital Del Condado De Nueces (NCHD) a la dirección abajo.**

**INFORMACIÓN DE CONTACTO PARA PONER QUEJAS**

Si tiene preguntas, necesita formas de solicitar, ó quiere poner una queja con NCHD sobre nuestras prácticas de la privacidad, favor de comunicarse con NCHD a la dirección siguiente:

Nueces County Hospital District  
Attention: Privacy Officer  
555 North Carancahua, Suite 950  
Corpus Christi, Texas 78478  
Phone: (361) 808-3339 Fax: (361) 808-3277

*If you would like a copy of this notice in English, please call the Nueces County Hospital District at (361) 808-3339.*