



Este Anuncio es efectivo el 1º de noviembre de 2011

ESTE ANUNCIO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA Y REVELADA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LÉA ATENTAMENTE.

ESTAMOS REQUERIDOS POR LEY A PROTEGER LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD.

Vamos a crear un registro de la atención y servicios que recibe en el Departamento de Salud del condado de Mecklenburg (MCHD, por sus siglas en inglés). Necesitamos este registro para proporcionarle una atención de calidad, para procesar los pagos, y llevar a cabo operaciones de atención médica, incluido el cumplimiento de ciertos requisitos legales. Su información se mantendrá en el sistema de registros médicos electrónicos del "Carolinas HealthCare System" (CHS, por sus siglas en inglés). Información en el registro médico electrónico puede ser accedida por otros proveedores de atención médica que necesitan utilizar la información para operaciones referentes a tratamiento, pago y atención médica. Este Anuncio de Prácticas de Privacidad se aplica a todos los registros de su atención en MCHD. Si usted tiene preguntas acerca de cómo CHS mantiene sus registros, podemos ofrecerle el Anuncio de Prácticas de Privacidad de CHS bajo petición.

También estamos obligados por ley a proveerle con este Anuncio de Prácticas de Privacidad que explica nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud. Estamos obligados por ley a cumplir con los términos de este Anuncio. En otras palabras, sólo se nos permite usar y divulgar información de salud en la forma que hemos descrito en este Anuncio.

Podemos cambiar los términos de este Anuncio en el futuro. Nos reservamos el derecho de hacer cambios y hacer que el nuevo Anuncio sea efectivo para toda la información médica que mantenemos. El Anuncio contendrá la fecha de vigencia en la primera página. Usted puede ver este documento en nuestro sitio web, <http://www.charmeck.nc.us/>. También tendremos copias del Anuncio vigente disponibles bajo petición. El resto de este Anuncio: 1) Describirá cómo podemos utilizar y revelar información sobre su salud, 2) Explicará sus derechos con respecto a la información sobre su salud, 3) Describirá cómo y dónde puede presentar una queja relacionada con la privacidad. Si usted tiene preguntas acerca de la información en este Anuncio o acerca de nuestras políticas de privacidad, procedimientos o prácticas, usted puede comunicarse con nuestro Director de Privacidad en el 704-336-2472 o en la dirección indicada al final de este Anuncio.

Esta sección de nuestro Anuncio explica en detalle cómo podemos usar y divulgar información sobre su salud con el fin de proporcionar atención médica, obtener el pago de cuidado de la salud, y operar de manera eficiente. Esta sección menciona entonces brevemente varias otras circunstancias en las que podemos usar o revelar información sobre su salud.

PODEMOS USAR Y REVELAR INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD EN VARIAS CIRCUNSTANCIAS

- 1. TRATAMIENTO:** Podemos utilizar y revelar información sobre su salud para proporcionarle tratamiento médico. En otras palabras, podemos utilizar y revelar información sobre su salud para proveer, coordinar o gestionar sus cuidados de salud y servicios relacionados. Bajo ciertas circunstancias, esto puede incluir la comunicación con otros proveedores de salud sobre su tratamiento y coordinar y dirigir su atención de salud con los demás. (Véase el párrafo 9 de esta Sección para las restricciones de la ley estatal y federal). **EJEMPLO:** Jane es una paciente en el departamento de salud. La recepcionista puede usar información de salud sobre Jane cuando hace una cita. La enfermera especializada es probable que utilice información de Jane en la revisión de su condición y al ordenar un examen de sangre. El técnico del laboratorio es probable que utilice la información de Jane al procesar y revisar los resultados de los análisis de sangre. Si, después de revisar los resultados de los análisis de sangre, la enfermera especializada concluye que Jane debe ser remitida a un especialista, la enfermera puede revelar información de salud sobre Jane al especialista para ayudar al especialista en la prestación de la atención adecuada a Jane.
- 2. PAGO:** Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y divulgar información sobre su salud para obtener pago por los servicios de salud que usted recibe. Esto significa que es posible que usemos la información sobre su salud para hacer arreglos de pago (tal como la preparación de las facturas y la gestión de cuentas). También podemos revelar información médica acerca de usted a otros (tal como las agencias aseguradoras y las de informes de los consumidores). En algunos casos, podemos divulgar información sobre su salud a un plan de seguro antes de recibir ciertos servicios de atención de salud porque, por ejemplo, podemos querer saber si el plan de seguro va a pagar por un servicio en particular. (Véase el párrafo 9 de esta Sección para las restricciones de la ley estatal y federal). **EJEMPLO:** Jane recibe los servicios de la autoridad del área de salud mental. La autoridad del área de salud mental puede presentar una factura a un plan de seguro médico financiado por el gobierno para recibir un reembolso por la prestación de esos servicios. La factura puede contener alguna información de salud a los efectos de la calificación del reembolso.
- 3. OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA:** Bajo ciertas circunstancias, podemos utilizar y revelar información de salud acerca de usted en la realización de una gran variedad de actividades que llamamos "operaciones de atención médica". Estas actividades de "operaciones de atención médica" nos permiten, por ejemplo, mejorar la calidad de la atención que proporcionamos y reducir los costos de atención médica. Por ejemplo, podemos usar o revelar información médica acerca de usted en la realización de las siguientes actividades: ° Revisar y evaluar las habilidades, calificaciones y desempeño de los proveedores de atención de salud que cuidan de usted. ° Proveer programas de capacitación para estudiantes, aprendices, proveedores de atención médica o de salud no profesionales para ayudarles a practicar o mejorar sus habilidades. ° Cooperar con organizaciones externas que evalúan, certifican o dan licencia a proveedores de atención de salud, personal o instalaciones en un determinado campo o especialidad. ° La revisión y la mejora de la calidad, eficiencia y costo de la atención que ofrecemos a usted y a otras personas. ° Mejorar la atención médica y reducir los costos para grupos de personas que tienen problemas similares de salud y ayudar a gestionar y coordinar la asistencia a estos grupos de personas. ° Cooperar con organizaciones externas que evalúan la calidad de la atención de los demás y los que ofrecemos, incluyendo agencias gubernamentales y organizaciones privadas. ° La planificación de las operaciones futuras de nuestra organización. ° Resolver quejas dentro de nuestra organización. ° Revisar nuestras actividades y usar o revelar información de salud en caso de

que el control de nuestra organización cambie significativamente. ° Trabajar con otros (tales como abogados, contadores y otros proveedores) que nos ayudan a cumplir con este Anuncio y otras leyes aplicables. (Véase el párrafo 9 de esta Sección para las restricciones de la ley estatal y federal). **EJEMPLO:** Jane fue diagnosticada con diabetes en el departamento de salud. El departamento de salud utiliza la información médica de Jane - así como información sobre la salud de todos los otros individuos que recibieron tratamiento para la diabetes del departamento de salud - para desarrollar un programa educativo con la finalidad de ayudar a los pacientes a reconocer los primeros síntomas de la diabetes. (Nota: El programa educativo no identificaría pacientes específicos sin el permiso de ellos)

4. **PERSONAS QUE PARTICIPAN EN SU CUIDADO:** Bajo ciertas circunstancias, podemos divulgar información sobre su salud a un familiar, amigo cercano o a cualquier persona que usted identifique, si esa persona está implicada en su cuidado y la información es pertinente a su cuidado. Si la persona es incompetente, nosotros podemos revelar información médica acerca del incompetente a un tutor u otra persona responsable del incompetente. Si la persona es un menor, podemos revelar información sobre la salud del menor a un padre, tutor o responsable del menor, excepto en circunstancias limitadas. Es posible que pueda usar o revelar información médica acerca de usted a un pariente, otra persona involucrada en su cuidado o posiblemente una organización de ayuda de desastre (tal como la Cruz Roja) si necesitamos notificar a alguien acerca de su ubicación o estado. Usted nos puede pedir en cualquier momento el no revelar información sobre su salud a personas involucradas en su cuidado. Estaremos de acuerdo a su petición y no divulgar la información, salvo en ciertas circunstancias limitadas (por ejemplo, emergencias) o si el paciente es menor de edad. Si el paciente es menor de edad, podríamos o no estar de acuerdo con su petición. (Véase el párrafo 9 de esta Sección para las restricciones de la ley estatal y federal). **EJEMPLO:** El esposo de Jane viene regularmente al departamento de salud con Jane para sus citas y le ayuda con los medicamentos. Cuando la enfermera especializada consulta con Jane un nuevo medicamento, Jane invita a su esposo a entrar en la sala privada. La enfermera especializada consulta el nuevo medicamento con Jane y su esposo.
5. **REQUERIDO POR LA LEY:** Nosotros utilizaremos y revelaremos información médica acerca de usted cada vez que estemos exigidos por ley a hacerlo. Hay muchas leyes estatales y federales que nos obligan a utilizar y divulgar información de salud. Por ejemplo, la ley estatal requiere que se reporte heridas de bala y otras lesiones a la policía y reportar el abuso infantil conocido o que se sospecha o negligencia al Departamento de Servicios Sociales. Nosotros cumpliremos con las leyes del estado y con todas las leyes aplicables.
6. **USOS Y DIVULGACIÓN DE PRIORIDAD NACIONAL:** Cuando lo permita la ley, nosotros podemos usar o revelar información médica sobre usted sin su permiso para varias actividades que se reconocen como "prioridades nacionales". En otras palabras, el gobierno ha determinado que bajo ciertas circunstancias (descritas a continuación), es tan importante divulgar información de salud que es aceptable el divulgar información de salud sin el consentimiento de la persona. Sólo daremos a conocer información médica sobre usted en las siguientes circunstancias cuando se nos permite hacerlo por ley. A continuación se presentan breves descripciones de las "prioridades nacionales", las actividades reconocidas por la ley, algunas de las cuales pueden estar limitadas por leyes estatales y federales.
 - **Amenaza a la salud o seguridad:** Podemos usar o revelar información médica acerca de usted si creemos que sea necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave para la salud o la seguridad.
 - **Actividades de salud pública:** Podemos usar o revelar información médica acerca de usted para actividades de salud pública. Actividades de salud pública requieren el uso de información de salud para diversas actividades, incluyendo, pero no limitado a, las actividades relacionadas con la investigación de enfermedades, reporte de abuso y negligencia infantil, control de medicamentos o dispositivos regulados por la Administración de Alimentos y Fármacos (*Food and Drug Administration*, en inglés), y el control de enfermedades o lesiones relacionadas al trabajo. Por ejemplo, si usted ha estado expuesto a enfermedades transmisibles (como una enfermedad de transmisión sexual), es posible que se informe al Estado y se tomen otras acciones para prevenir la propagación de la enfermedad.
 - **Abuso, negligencia o violencia doméstica:** Podemos divulgar información sobre su salud a una autoridad gubernamental (tal como el Departamento de Servicios Sociales) si usted es un adulto y tenemos razones para creer que usted puede ser víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.
 - **Actividades de supervisión de la salud:** Podemos revelar información sobre su salud a una agencia de supervisión de la salud - que es básicamente un organismo encargado de supervisar el sistema de atención médica o ciertos programas del gobierno. Por ejemplo, una agencia del gobierno puede solicitar información de nosotros, mientras ellos están investigando posibles fraudes de seguros.
 - **Procedimientos judiciales:** Podemos revelar información médica acerca de usted a un tribunal o un funcionario de la corte (tal como un abogado). Por ejemplo, podemos divulgar información sobre su salud a un tribunal si el juez ordena que lo hagamos de acuerdo con la ley aplicable.
 - **Aplicación de la ley:** Podemos revelar información sobre su salud a un oficial de la ley para fines específicos de aplicación de la ley. Por ejemplo, podemos divulgar información médica limitada acerca de usted a un oficial de policía, si el oficial necesita la información para ayudar a encontrar o identificar a una persona desaparecida.
 - **Médicos forenses y otros:** Podemos divulgar información sobre su salud a un médico forense, examinador médico, o director funerario o a organizaciones que ayudan con trasplantes de órganos, ojos y tejidos.
 - **Compensación al Trabajador:** Podemos divulgar información sobre su salud a fin de cumplir con las leyes de compensación a trabajadores.
 - **Organizaciones de investigación:** Podemos usar o revelar información médica acerca de usted a organizaciones de investigación, si la organización ha satisfecho ciertas condiciones sobre la protección de la privacidad de la información.
 - **Ciertas funciones del gobierno:** Podemos usar o revelar información sobre su salud para ciertas funciones del gobierno, incluyendo, pero no limitado a, actividades militares y de veteranos y a actividades de seguridad nacional e inteligencia. También podemos usar o revelar información médica acerca de usted a una institución correccional en algunas circunstancias. (Véase el párrafo 9 de esta Sección para las restricciones de la ley estatal y federal).
7. **RECORDATORIOS DE CITAS:** Podemos usar y divulgar información médica para comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita para recibir tratamiento.
8. **ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO:** Podemos usar y / o revelar información sobre su salud con el fin de informarle acerca de o recomendar un nuevo tratamiento o diferentes métodos para tratar una condición médica que usted tiene o para informarle de otros beneficios de salud y servicios relacionados que pueden ser de interés en su caso. **EJEMPLO:** Jane es una paciente en el departamento de salud y que ha sido diagnosticada con diabetes. El Departamento de Salud desarrolló un programa educativo para ayudar a los pacientes con diabetes controlar sus dietas. El departamento de salud envía Jane un folleto con información sobre el programa.
9. **SALUD MENTAL, DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO, E INFORMACIÓN DE SALUD DE ABUSO DE SUSTANCIAS:** Si recibe tratamiento, incluyendo terapia u otro tratamiento de salud, por una discapacidad del desarrollo, el abuso de drogas o alcohol, o un problema general de salud mental, el

Capítulo 122C de la ley de Carolina del Norte también puede limitar nuestra capacidad en ciertas circunstancias de la entrega de información sin su consentimiento previo. Además, si el tratamiento que está recibiendo es por el abuso de sustancias, ciertas leyes federales (42 Parte IE 2) aplican, lo que también puede limitar nuestra capacidad de divulgar esa información sin su consentimiento previo. Vamos a cumplir con estas leyes en un esfuerzo por proteger la privacidad de su información de salud.

10. **AUTORIZACIÓN:** Además de los usos y revelaciones descritas anteriormente, no vamos a usar o revelar información médica acerca de usted sin la "autorización" - o permiso firmado - de usted o su representante personal. En algunos casos, es posible que deseemos usar o revelar información médica acerca de usted y nos comunicaremos con usted para pedirle que firme un formulario de autorización. En otros casos, usted puede contactarnos para pedirnos revelar información de salud y le pediremos que firme un formulario de autorización. Si usted firma una autorización escrita que nos permite revelar información sobre su salud, más tarde puede revocar (o cancelar) su autorización por escrito (excepto en circunstancias muy limitadas en relación con la obtención de la cobertura del seguro). Si desea revocar su autorización, póngase en contacto con el Director de Privacidad por escrito y con suficiente detalle respecto a la autorización que está tratando de revocar, tales como el propósito de la autorización y la fecha aproximada en que la autorización fue firmada por usted. Si usted revoca su autorización, seguiremos sus instrucciones excepto en la medida en que ya nos hayamos basado en su autorización y tomado algunas medidas.

USTED PUEDE PRESENTAR UNA QUEJA SOBRE NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Usted tiene

con respecto a la información sobre su salud.

varios derechos

Esta sección del Anuncio mencionará brevemente cada uno de estos derechos.

1. DERECHO A UNA COPIA DE ESTE ANUNCIO:

Usted tiene derecho a una copia impresa de nuestro Anuncio de Prácticas de Privacidad (*Notice of Privacy Practices*, en inglés) en cualquier momento. Además,

USTED TIENE DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD

una copia de este

2. Anuncio siempre estará publicada en nuestro sitio web <http://www.charneck.nc.us/>. Si desea tener una copia de nuestro Anuncio, comuníquese con nuestro Director de Privacidad.

DERECHO DE ACCESO A INSPECCIONAR Y COPIAR:

En la mayoría de las circunstancias, usted tiene el derecho de inspeccionar (que significa ver o revisar) y recibir una copia de la información sobre su salud que mantenemos en ciertos grupos de registros. Si usted desea inspeccionar o recibir una copia de la información sobre su salud, usted puede comunicarse con el Director de Privacidad para recibir un Formulario de Solicitud de Acceso (*Access Request Form*, en inglés). Podemos negar su solicitud en ciertas circunstancias. Si rechazamos su solicitud, le explicaremos nuestras razones para hacerlo por escrito. También se le informará por escrito si usted tiene el derecho a que nuestra decisión sea revisada por otra persona. Podemos ser capaces de ofrecerle un resumen de la explicación de la información.

3 DERECHO A SOLICITAR ENMIENDA A INFORMACIÓN DE SALUD:

En la mayoría de circunstancias, usted tiene el derecho de hacernos modificar (lo que significa corregir o complementar) la información sobre su salud que mantenemos en ciertos grupos de registros. Si usted cree que tenemos información que es incorrecta o incompleta, podremos modificar la información para indicar el problema y notificar a otros que tienen copias de la información inexacta o incompleta. Debe proporcionar una razón con su solicitud para que corrijamos su información médica. Si a usted le gustaría modificar la información, puede comunicarse con el Director de Privacidad para recibir un Formulario de Solicitud de Enmienda (*Amendment Request Form*, en inglés). Podemos negar su solicitud en ciertas circunstancias. Si rechazamos su solicitud, le explicaremos por escrito nuestras razones para hacerlo. Usted tendrá la oportunidad de enviarnos una declaración explicando por qué está en desacuerdo con nuestra decisión de rechazar su solicitud de enmienda y vamos a compartir su declaración cada vez que revelemos la información en el futuro.

4 DERECHO A UN INFORME DE LAS REVELACIONES QUE HEMOS HECHO:

Usted tiene el derecho de recibir un informe (lo que significa una lista detallada) de ciertos tipos de revelaciones que hemos hecho durante los últimos seis (6) años. Si desea recibir un informe, puede comunicarse con el Director de Privacidad para recibir un Formulario de Solicitud de los Informes (*Accounting Request Form*, en inglés). El informe no incluirá varios tipos de revelaciones, incluyendo revelaciones periódicas para operaciones de tratamiento, pago o atención médica. Asimismo, no incluye revelaciones hechas antes del 14 de abril de 2003.

5. DERECHO A SOLICITAR RESTRICCIONES EN EL USO Y DIVULGACIÓN:

Usted tiene el derecho a solicitar que limitemos el uso y divulgación de información sobre su salud para operaciones de tratamiento, pago y atención médica. No estamos obligados a aceptar su solicitud. Si estamos de acuerdo con su solicitud, tenemos que seguir sus restricciones (excepto si la información es necesaria para el tratamiento de emergencia). Usted puede cancelar las restricciones en cualquier momento. Si usted desea solicitar restricciones adicionales, puede comunicarse con el Director de Privacidad para recibir un Formulario de Restricciones (*Restrictions Request Form*, en inglés).

6. DERECHO A SOLICITAR UN MÉTODO ALTERNATIVO DE CONTACTO:

Usted tiene el derecho de solicitar ser contactado en una ubicación distinta o por un método diferente. **Por ejemplo:** usted puede preferir que toda la información escrita enviada por correo a su dirección de trabajo en lugar de a su domicilio. Estaremos de acuerdo con cualquier solicitud razonable de métodos alternativos de contacto. Si desea solicitar un método alternativo de contacto, puede comunicarse con el Director de Privacidad para recibir un formulario de Solicitud de Contacto Alternativo (*Alternative Contact Request Form*, en inglés).

Si usted cree que sus derechos a su privacidad han sido violados o si usted no está satisfecho con nuestras políticas de privacidad o procedimientos, puede presentar una queja con nosotros o con el gobierno federal. No tomaremos ninguna acción contra usted ni cambiaremos el tratamiento hacia usted de ninguna manera si usted presenta una queja. Para presentar una queja por escrito con el condado de Mecklenburg, puede enviarlo por correo a la siguiente dirección:

HIPAA Chief Privacy Officer
(Director de Privacidad de la HIPAA)
600 East Fourth Street, 11th Floor
Charlotte, North Carolina 28202

Para presentar una queja ante el gobierno federal, usted puede enviar su queja a la siguiente dirección:

Office of Civil Rights
(Oficina de Derechos Civiles)
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHT Building
Washington, D.C. 20201