

EL CONDADO DE NASH
120 West Washington Street
Nashville, North Carolina 27856

AVISO DE PRÁCTICA DE PRIVACIDAD
Este Aviso se tomará a cabo el 14, de Abril, del 2003

ESTE AVISO DESCRIBE COMO
INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED
PUEDE SER UTILIZADA Y REVELADA Y
COMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA
INFORMACIÓN

FAVOR DE LEER CUIDADOSAMENTE.

SE NOS REQUIERE POR LEY
PROTEGER LA INFORMACIÓN MÉDICA

Por ley, estamos obligados a proteger la privacidad de la información médica sobre usted y que lo identifica. Esta información médica puede ser información sobre la atención médica que se le proporciona o el pago por la atención medica que se le ofrece. También puede ser información sobre su condición medica pasada, presente o futuro.

Por ley se requiere que le demos este Aviso sobre la práctica de la privacidad explicándole nuestros deberes legales y prácticas con respecto a la información médica. Legalmente se nos requiere seguir al pie de la letra las condiciones de este Aviso En otras palabras, solo se nos permite usar y disponer de la información médica en la manera que se describió en este Aviso.

Quizás cambiarán las condiciones de este Aviso en el futuro. Se nos permite el derecho a hacer cambios y hacer que el Aviso sea vigente para toda la información médica que mantengamos. Si hacemos algún cambio nosotros:

- Pondremos el nuevo Aviso en las áreas de espera y en el correo electrónico del condado.
- Habrán copias del Aviso a su disposición (usted puede comunicarse con el funcionario de Privacidad para obtener un copia del Aviso más reciente).

El resto del Aviso:

- Habla sobre como podemos usar y revelar su información médica.
- Explica sus derechos con respecto a su información médica.
- Describe cómo y dónde puede registrar una queja relacionada con la privacidad.

Si alguna vez tiene preguntas sobre la información en este Aviso o sobre nuestras pólizas de privacidad, Privacidad.

PODEMOS USAR Y DISPONER
INFORMACIÓN MÉDICA
DE USTED EN CIERTAS CIRCUNSTANCIAS

Utilizamos y revelamos información médica de los pacientes todos los días. Esta sección del Aviso explica en poco detalle como podemos usar y revelar la información médica para proporcionarle cuidado de salud, y para obtener pago de estos servicios, y para manejar nuestro negocio eficientemente. Esta sección menciona brevemente otras circunstancias en las que podemos usar y disponer información sobre usted. Para más información sobre cualquiera de estas utilizaciones o revelaciones, o sobre cualquiera de nuestras pólizas de privacidad, procedimientos o prácticas, llame al funcionario de Privacidad.

1. **Tratamiento**
Podemos usar y disponer información médica sobre usted para proporcionarle tratamiento de salud. En otras palabras podemos usar y disponer de la información médica sobre usted para proporcionar, coordinar, o manejar su Cuidado de Salud y servicios relacionados. Esto puede incluir comunicarnos con otros proveedores médicos con respecto a su tratamiento y coordinando, manejar su tratamiento de salud con otros. También puede incluir intercambiando de información por radio o teléfono al hospital o al centro de comunicación como entregar una copia del informe expediente medico hecho por nosotros al hospital en el transcurso de proporcionarle tratamiento y transporte.
2. **Pago**
Podemos usar y disponer de su información médica para recibir pago por los servicios de cuidado de salud que usted haya recibido. Esto quiere decir que podemos usar información médica para llegar a un acuerdo sobre los pagos. (como procesando los cobros y manejando las cuentas directamente o por otra compañía de cobros). También podemos **revelar** información médica sobre usted a otros. (como seguros, agencias de coleccion y agencias de cobros, y la agencia del consumidor). En ciertas ocasiones podemos disponer información médica sobre usted para algún plan de seguro **antes** de que usted reciba ciertos servicios de tratamiento de salud, por ejemplo si queremos saber si el plan de seguro cubre por algún servicio particular.
3. **Operaciones del Cuidado de Salud**
Nosotros tal vez revelemos información médica de usted para hacer una variedad de actividades de negocio que nosotros llamamos “operaciones del cuidado de salud.” Estas actividades de “operaciones de salud” nos permite por ejemplo a mejorar la calidad de tratamiento medico que se le da y reduce el costo del cuidado de salud. Por ejemplo, nosotros podemos usar o revelar su información médica para llevar a cabo las siguientes actividades:

- Revisando y evaluando las habilidades, capacidades, y funciones de los proveedores de salud que le atienden.
- Ofreciendo programas de adiestramiento para los alumnos, aprendices proveedores del cuidado de salud, o para profesionales que no están en el oficio médico para ayudarles a mejorar sus habilidades.
- Colaborando con organizaciones de afuera que revisan, certifican, o dan licencia a los proveedores del cuidado médico, empleados, o instalaciones diferentes en una especialidad o carrera de preferencia.
- Revisando y a mejorando la calidad, eficiencia, y costo del cuidado que se le proporciona a usted y a otros pacientes.

- A mejorar el cuidado de salud y reducir el costo para grupos de gente con problemas simulares de salud y ayudarles a manejar y a coordinar el cuidado de esta gente.
- Colaborando con organizaciones que revisan la calidad del cuidado que nosotros y otros le proporcionan, incluyendo agencias gubernamentales y agencias privadas.
- Creando informes que no le identifique individualmente para el propósito de coleccionar datos, recaudar fondos y ciertas actividades comerciables y en planear funcionamientos en el futuro.
- Resolviendo quejas dentro de nuestro condado.
- Revisando nuestras actividades y utilizando o revelando información médica en todo caso que el control de nuestra organización cambie considerablemente.
- Colaborando con otros (como abogados, contadores y otros proveedores) quienes nos ayudaran a cumplir con este Aviso y otras leyes aplicables.

4. **Infracciones**
En caso de que se produzca una infracción, sea cual sea su formato, se informará a las autoridades competentes. También se le informará de cualquier infracción que pueda poner en peligro su salud, su atención medica o sus finanzas.

5. **Marketing**
El Departamento de Salud del Condado de Nash no venderá su PHI sin su autorización expresa por escrito. No utilizaremos ni divulgaremos su PHI si le exige expresamente la autorización escrita previa de la persona.

6. **Persona envuelta en su Cuidado**
Podemos revelar información médica acerca de usted a un pariente, amigo cercano o a cualquier persona que usted escoja. Si esa persona está involucrada en su cuidado y la información es pertinente para su cuidado. Si el paciente es un menor, podemos revelar información del menor a sus padres, tutor u otra persona responsable del menor excepto en circunstancias especiales. Para más información sobre la confidencialidad de menores comuníquese con el Funcionario de Privacidad.

También podemos disponer, usar, o revelar información médica sobre usted con un pariente, otra persona envuelta en su cuidado o posiblemente una organización de rescate (como la Cruz Roja). Si necesitamos avisarle a alguien de su localización o condición .En situaciones en donde usted no sea competente de oponerse (porque usted no está presente o debido a su incapacidad o emergencia médica) podemos en nuestra opinión profesional, determinar si esta en su mejor interés que revelemos información a un miembro de su familia, pariente, o a un amigo.

Usted nos puede pedir en cualquier momento a no revelar información médica a las personas encargadas de su cuidado. Nosotros estaremos de acuerdo con su petición y no revelaremos de la información excepto en ciertas circunstancias limitadas (como emergencias) o si el paciente es un menor de edad. Si la persona es menor quizás no estaremos de acuerdo con su deseo de confidencialidad.

7. **Requerido por ley**
Usaremos y revelaremos información médica sobre usted cuando se ha requerido por la ley. Hay muchas leyes estatales y federales que nos requiere usar y revelar información médica. Por ejemplo, la ley estatal requiere que se reporte heridas de tiro o revolver y otras lesiones a la policía y de reportar casos sabidos o sospechas de abuso o abandono infantil al Departamento de

Servicios Sociales. Cumpliremos con estas leyes estatales y con todas las leyes correspondientes.

8. **Prioridades Nacionales de Utilizaciones y Revelaciones**
Cuando se permita por ley, podemos usar y revelar información médica de usted sin su permiso para varias actividades reconocidas como “Prioridades Nacionales”. En otras palabras, el gobierno ha determinado que en ciertas circunstancias (descritos abajo) es muy importante dar información médica, y es aceptable dar información médica sin el consentimiento de la persona. Solamente revelaremos información médica sobre usted en las siguientes circunstancias cuando se nos permita por ley. Para más información sobre esas clases de revelaciones, llame al Funcionario de Privacidad.
- **Amenaza a la Salud o la Seguridad:** Podríamos usar o disponer información medica sobre usted si creemos que es necesario para prevenir o disminuir una amenaza seria a su salud o su seguridad.
- **Actividades de Salud Pública:** Podemos usar y revelar información medica sobre usted para actividades de salud pública. Funciones de salud pública requieren el uso de información para varias actividades incluyendo pero limitada a actividades relacionadas con la investigación de enfermedades, reportando abuso y descuido infantil, el control de medicamentos y aparatos controlados por la Administración de Drogas y Alimentos, también controlar enfermedades o daños relacionados con el trabajo. Por ejemplo, Si usted ha sido expuesto a una enfermedad contagiosa (como una enfermedad transmitida sexualmente), nosotros podemos informárselo al estado y tomar otras medidas para prevenir que se riegue la enfermedad.
- **Abuso, negligencia o violencia domestica:** Podemos revelar información medica sobre usted a una autoridad del gobierno (como el Departamento de Servicios Sociales) Si razonablemente creemos que usted puede ser victima de abuso, descuido de violencia domestica.
- **Vigilancia sobre Funciones de Salud:** podemos revelar información médica sobre usted a una agencia de salud que básicamente es responsable por supervisar el sistema de cuidado médico o de ciertos programas del gobierno. Por ejemplo una agencia gubernamental puede solicitar información mientras ellos están investigando un posible fraude de seguro.
- **Medidas Tributales:** Podríamos revelar información médica de usted en un juicio o al funcionario de la corte (como un abogado) Por ejemplo le daríamos información médica sobre usted en una corte si el Juez ordena.
- **Comisaría:** Nosotros podríamos revelar información medica sobre usted a un oficial de la ley con fin de cumplir con la ley especificada Por ejemplo podemos revelar información médica limitada de usted para ayudar al oficial de la policía si el oficial necesita la información para encontrar o identificar a una persona desaparecida.
- **Medico Forense y otros:** Nosotros podremos revelar información médica a un medico forense, examinador medico o director de funeraria o a organizaciones que ayudan con los transplantes de ojos y de tejidos.
- **Compensación al Trabajador:** Podemos Proporcionar información médica sobre usted para cumplir con las leyes de Indemnización al Trabajador
- **Organización de Investigaciones:** Podemos usar y revelar información sobre usted a ciertas organizaciones de investigación .Sí la organización ha cumplido ciertas

- condiciones de proteger la confidencialidad de la información médica.
- **Ciertas Funciones del Gobierno:** Nosotros podremos revelar información médica sobre usted para ciertas funciones gubernamentales, incluyendo pero no limitando actividades militares y veteranas y actividades de seguridad nacional o de inteligencia. Nosotros podremos usar o revelar información médica sobre usted a una institución correccional en ciertas circunstancias.

9. Autoridad de Intercambio de Información de Salud de Carolina del Norte (NC HIEA)
Participamos en la Autoridad de Intercambio de Información de Salud de Carolina del Norte. Este sistema electrónico seguro y estandarizado promueve el acceso, el intercambio y el análisis de información de salud para apoyar el tratamiento y la continuidad de la atención. Si ingresa en un centro de atención médica participante de NC HealthConnex, no afiliado al Departamento de Salud del Condado de Nash, los profesionales de la salud que lo atiendan podrán consultar información médica importante almacenada en nuestros sistemas de registros médicos electrónicos.

Su registro de NC HealthConnex incluye medicamentos (recetas), resultados de análisis de laboratorio y pruebas, imágenes, afecciones, diagnósticos o problemas de salud. Para garantizar que su información de salud se ingrese correctamente en el registro correcto tu nombre completo, fecha de nacimiento, sexo y número de seguro social estarán incluidos. Toda la información contenida en NC HealthConnex se mantiene privada y se utiliza de acuerdo con las leyes y regulaciones estatales y federales aplicables. Los profesionales de la información para apoyar el tratamiento y las operaciones de atención médica, como la notificación obligatoria de enfermedades a la División de Salud Pública de Carolina del Norte.

No es necesario participar en la HIEA de Carolina del Norte para recibir atención médica. Visite <https://hiea.nc.gov/patients/your-choice> para obtener instrucciones sobre cómo darse de baja o llame al 919-754-6912 para obtener más información.

10. Autorización
Aparte de otros usos y declaraciones descritos anteriormente (1-6) no usaremos o revelaremos información médica sobre usted sin su consentimiento o autorización firmada por usted o su representante personal. En ciertas ocasiones desearemos usar o revelar información médica sobre usted y tal vez nos comunicaremos con usted para pedirle que firme el formulario de consentimiento. En otras ocasiones usted puede comunicarse con nosotros para pedirnos que revelemos su información médica y nosotros le pediremos que firme el formulario de autorización.

Si firma una autorización que nos permita a revelar información médica suya puede después revocar (o cancelar) su consentimiento por escrito (únicamente en pocas circunstancias relacionadas con obteniendo cobertura de seguro médico)

Si desea revocar su autorización puede escribirnos una carta revocando su consentimiento o llenando un Formulario de Autorización de Revocación. La recepcionista o el funcionario de Privacidad tendrán a su disposición formularios de Autorización de Revocación. Si usted cancela su consentimiento, seguiremos sus instrucciones excepto hasta cierto punto por la

- información que ya fue revelada con su autorización para cumplir con las reglas.
- 11. Recordatorio de Cita**
Usaremos o revelaremos información de usted para enviarle recordatorios de alguna cita..

TIENE DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED

Tiene ciertos derechos a la información médica sobre usted. Esta sección del Aviso brevemente menciona cada uno de estos derechos. Si desea saber más sobre sus derechos, favor de llamar al Funcionario de Privacidad.

Notice of Privacy Practices_Brochure_Spanish

1. Derecho a una copia de este Aviso
Usted tiene derecho a recibir una copia de nuestro Prácticas de Aviso de Privacidad de en cualquier momento. Además, una copia de este Aviso siempre estará puesta en nuestra sala de espera. Si le interesa tener una fotocopia de nuestro Aviso pídaselo a la recepcionista o llame al Funcionario de Privacidad.

2. Derecho a pedir Restricción del Uso y Revelaciones
Usted tiene derecho a pedir restricciones de cómo usaremos y revelamos su información médica que nosotros tenemos de usted para tratamiento, pago o funcionamiento de cuidado de salud. No se nos requiere estar de acuerdo sobre cualquier restricción que usted pida, pero cualquier restricción que el Condado de Nash esté de acuerdo lo obliga a cumplirle al menos que suceda una emergencia.

3. Derecho al acceso de Revisar y Copia
Tiene el derecho a revisar, (quiere decir ver y repasar) y recibir una copia de su información médica que guardamos en cierto grupo de archivos. Si desea revisar o recibir una copia de su información médica tiene que proporcionarnos una petición escrita.

Nosotros podremos negar su petición en ciertos casos. Si le negamos su petición le explicaremos el motivo por escrito. También le informaremos por escrito si tiene derecho a que nuestra decisión sea revisada por otra persona.

Si desea una copia de la información, le cobraremos una cuota basada a la lista de cuota actual, para cubrir el gasto de la fotocopia. Quizá podamos proporcionarle un resumen o explicación de la información. Llame al funcionario de Privacidad para más información sobre estos servicios. Y las posibles cuotas adicionales.

4. Modificación de Información Médica
Usted tiene derecho a modificar (Quiere decir que puede añadir o corregir) información médica sobre usted que guardamos en ciertos grupos de archivos. Si usted cree que lo que tenemos esta inexacta o incompleto, podemos enmendar la información para indicar el problema y para notificar otros que tienen la información inexacta o incorrecta. Si desea

enmendar la información tiene que mandarnos una petición por escrito. Puede escribirnos una carta pidiendo un formulario de Petición de Modificación Los formularios de Modificación los puede conseguir con la recepcionista o el Funcionario de Privacidad.

En ciertos casos podemos negar su petición. Si le negamos su petición le explicaremos nuestra razón por la cual se le negó por escrito. Tendrá la oportunidad de mandarnos su declaración explicando el porque no está de acuerdo con nuestra decisión de haber negado su petición de modificación y compartiremos esta declaración en cuando demos información en el futuro.

5. Derecho a un Relato de revelaciones hechas
Tiene derecho a recibir un relato (una lista detallada) de las revelaciones que hemos hecho en los últimos seis años. Si usted desea un relato, puede mandarnos una carta solicitando la información o ponerse en contacto con el funcionario de Privacidad.

El relato no incluyera ciertos tipos de revelaciones, incluyendo información de tratamiento, pago o funciones de cuidado (Salud). También no incluye revelaciones hechas antes del 14, de abril, del 2003.

Si usted pide un relato más de una vez cada (12) meses se le cobrará una cuota, basada a la cuota actual de la lista para cubrir los gastos de la preparación del relato.

6. Derecho a diferente manera de comunicación
Tiene derecho a pedir que se comuniquen con usted en un sitio diferente o por otro medio diferente. Por ejemplo quizás prefiera que su información escrita sea enviada a su trabajo en vez de recibirla en su domicilio. Estaremos de acuerdo con cualquier petición lógica como diferente manera de comunicación.

7. Tratamientos Alternativos
Podemos usar o revelar información médica sobre usted para informarle o recomendarle un nuevo tratamiento o métodos diferentes de tratar una condición médica que usted tenga o para informarle de otros beneficios y servicios relacionados con la salud que quizá le interesen.

8. Reconocimiento
El condado de Nash “En Buena Fe” hará un esfuerzo para obtener una carta escrita de reconocimiento del individuo (representante personal) ha recibido el Aviso (excepto en situaciones de tratamientos de emergencia).

PUEDEN QUEJARSE DE NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados o si no está insatisfecho con nuestras pólizas o procedimientos usted puede registrar una queja. Pero si no queda satisfecho puede quejarse con el gobierno federal. No tomaremos ninguna acción en su contra ni cambiaremos la manera en que se le trata si usted registra una queja. Usted debe nombrar la agencia de quien se trata y describir los actos y omisiones que cree que están en violación de los requisitos aplicables. La queja debe ser registrada dentro de 180 días de cuando los hechos o omisiones cree que ocurrieron.

Para registrar su queja por escrito o por correo electrónico con el Condado de Nash, puede llevar su reclamo al departamento apropiado o enviarlo por correo a las siguientes direcciones.

Emergency Medical Services: Privacy Official
252-459-9805 Nash County Office Building
120 W. Washington St.
Suite 1102
Nashville, NC 27856

Health Department: Privacy Official
252-459-9819 Nash County Health Dept.
P. O. Box 849
Nashville, NC 27856

Health Department Privacy Official
252-446-0027 Nash County Health Dept.
Rocky Mount Branch Office
322 S. Franklin Street
Rocky Mount, NC 27804

Nash County Website: www.co.nash.nc.us

Para registrar una queja con el gobierno federal, usted debe mandar su queja a la siguiente dirección:

Secretary, Health and Human Services

Office of Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201