



CUMBERLAND
COUNTY
NORTH CAROLINA

Aviso de Prácticas Privadas

Última Modificación: 1 de septiembre de 2016

Este aviso describe como su información podría ser usada o revelada.
En adición, los derechos que tienen los pacientes de proteger su propia información.
Por favor revíselo cuidadosamente

NUESTRO DEBER LEGAL

El Acta de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud (La Regla de Privacidad del HIPAA establece protección Federal para su información de salud al establecer algunos límites en cómo podría ser usada y compartida. Usted juega un papel importante en controlar quien tiene acceso a su información de salud en muchas situaciones.

La ley requiere que las agencias deben mantener la privacidad de la Información Protegida del Paciente (ISP) así como garantizar la seguridad de la información. También se nos requiere que le demos este Aviso sobre nuestras prácticas de privacidad y seguridad. Nosotros debemos seguir las prácticas de privacidad y seguridad que se describen en este Aviso mientras esté vigente. El Aviso original tuvo vigencia el 14 de abril de 2003 con revisiones el 11 de septiembre de 2008, 16 de abril de 2013 y 31 de agosto de 2016. Antes de que hagamos cualquier cambio significativo en nuestras prácticas de privacidad y seguridad, nosotros cambiaremos este Aviso y entonces le haremos disponible el nuevo Aviso cuando usted así lo pida. Aviso: nosotros reservamos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y seguridad y los términos de este Aviso en cualquier momento. Cambios en nuestras prácticas de privacidad y seguridad y los términos de nuestro Aviso serán efectivos para toda la información de salud que nosotros guardamos a incluir información que creamos o recibimos antes de que este cambio fuera hecho.

Usted puede pedir una copia de nuestro Aviso en cualquier momento. Para más información sobre nuestras prácticas de privacidad o seguridad, o para copias adicionales de este Aviso, favor de contactarnos usando la información anotada al final de este Aviso.

USOS Y REVELACIONES SOBRE INFORMACIÓN DE SALUD PROTEGIDA

Nosotros, en el Departamento de Salud Pública del Condado de Cumberland y las secciones dentro de nuestra agencia, podemos usar y revelar su información de salud para los siguientes propósitos

Tratamiento: Nosotros podemos usar y revelar su información de salud a Hospitales, Proveedores de Cuidado de Salud, Agencia de Cuidado de Salud o al médico que le estará proveyendo tratamiento o servicios de cuidado de salud. Por ejemplo, si nosotros le referimos a un médico para un servicio que nuestra agencia no puede prestar, su información de salud puede ser divulgada a ese proveedor.

Pagos: Nosotros podemos usar y revelar su información de salud para obtener el pago por los servicios que se le prestan. Si una compañía de seguro paga por sus servicios, puede que sea necesario el revelar su información de salud a esa compañía. Por ejemplo, si usted se presenta para nuestros servicios e incurre un cargo, nosotros someteremos información necesaria a su compañía aseguradora para que se haga el pago por el servicio prestado. Si usted paga de su bolsillo por el servicio prestado y no hay terceras partes envueltas, usted tiene el derecho de restringir revelaciones de su información de salud protegida a su seguro de salud proveyendo que usted ha pagado por los servicios en su totalidad.

Operaciones de atención médica: Nosotros podemos usar y revelar su información de salud para el propósito de evaluación de calidad y actividades de mejoramiento, revisión de la competencia y cualificaciones de los proveedores de cuidado de salud, evaluación del rendimiento del facultativo y proveedor, realización de programas de entrenamiento, acreditación de la agencia, certificación, actividades de licenciaturas o credenciales. Por ejemplo, cuando nuestra agencia está siendo sometida a una acreditación y/o certificación de cualquier agencia alguna de su información de salud protegida puede ser revisada por alguien que no sea el proveedor de servicios.

Como lo exige la ley: Nosotros podemos revelar su información de salud cuando se nos requiere que lo hagamos por ley federal, local o estatal, tal como enfermedad transmisible o enfermedad transmisible por alimentos e informes de vacunación.

Para propósitos de salud pública: Nosotros podemos usar y revelar información médica sobre usted para propósitos de salud pública, incluyendo el reportar nacimientos y defunciones y notificar a las autoridades apropiadas si nosotros razonablemente creemos que usted es una posible víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica u otros crímenes. Nosotros podemos revelar su información de salud hasta donde sea necesario para prevenir una amenaza seria de seguridad para usted o la salud y seguridad de otros.

Para procedimientos judiciales y administrativos: Nosotros podemos revelar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. Nosotros podemos revelar información médica en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento, u otros propósitos legales, **solo si se han hechos los esfuerzos de comunicarle a usted sobre el pedido o para obtener una orden protegiendo la información solicitada.**

Representantes y/o miembros de la familia involucrados en su cuidado: Puede ser necesario para nosotros el usar o revelar su información de salud para avisar o asistir en la notificación de miembro de la familia o un representante personal de su localidad, su condición general, o defunción. Si usted está presente entonces nosotros le provereemos con una oportunidad de objetar a tales usos o revelaciones antes de que sean hechas. En el evento de su incapacidad o circunstancia de emergencia, nosotros podemos revelar información que sea directamente importante a la persona involucrada en su cuidado de salud, si determinamos que es el mejor interés

en hacerlo. Puede ser que tengamos que revelar información sobre usted después de su defunción a ya sea un miembro de la familia y/o al Médico Forense.

Para propósitos de aplicación de la ley: Nosotros podemos revelar información de salud a los funcionarios encargados en hacer cumplir la ley cuando se reúnen ciertas condiciones, tales como prueba de investigación. Nosotros podemos revelar información de salud protegida sobre usted a una institución correccional que tenga custodia de usted.

Para compensación de trabajadores: Nosotros podemos divulgar información médica sobre usted para compensación de trabajadores o programas similares con documentación apropiada.

Para donación de órgano y tejido: Si usted es un donante de órgano, nosotros podemos divulgar información médica a organizaciones para responsabilizarlas en obtener órgano o al trasplante de ojo o tejido o un banco de donación de órgano si fuera necesario para facilitar la donación de órgano o tejido y trasplante.

Socios de Negocios: Cualquier proveedor, institución, etc. que crea o recibe información en nuestro nombre tendrá acceso a su información médica si le prestan servicios.

Administración de Alimentos y Drogas: Nosotros podemos revelar información de salud sobre usted que envuelven incidentes relacionados a alimento, suplementos, defectos de productos o vigilancia posterior a la comercialización al FDA y los fabricantes para permitir retiradas, reparos, o reemplazos de productos; y agencias de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley.

Notas de Psicoterapia: La mayoría de los usos y revelaciones de las notas de psicoterapia requerirán autorización del individuo previo a revelar si la información no es guardada dentro del registro médico del Departamento de Salud.

Con su autorización: Otros usos y revelaciones de información médica no cubierta por este Aviso o las leyes que aplican para uso serán hechas solo con su autorización escrita. La autorización puede ser revocada por escrito en cualquier momento. Su revocación no afectará ningún uso o revelación permitido por su autorización mientras esté vigente.

DERECHOS DEL PACIENTE

Con su autorización: Otros usos y revelaciones de información médica no cubierta por este Aviso o las leyes que aplican para usar serán hechas solo con su autorización escrita. Por favor este avisado: su autorización puede ser revocada por escrito en cualquier momento. Su revocación no afectará ningún uso o revelación permitida por su autorización mientras esté vigente.

Acceso: Usted tiene el derecho de ver o conseguir copias de su información de salud, con excepciones limitadas. Nosotros podemos denegar su pedido en ciertas circunstancias limitadas, tal como el no proveer identificación con foto y/o identificación caducada y el rehusarse en firmar el consentimiento apropiado.

Contabilidad de Divulgación: Usted tiene el derecho de solicitar una lista de las divulgaciones que hemos hecho de su información de salud para propósitos, otros que no sean tratamiento, pago u operaciones de cuidado de salud y otras ciertas actividades, por un periodo de hasta seis años, pero no incluyendo fechas antes del 14 de abril de 2003.

Solicitar Restricciones: Usted tiene el derecho de solicitar que pongamos restricciones a como usamos o revelamos su información de salud para tratamiento, pago u operaciones de cuidado de salud o las divulgaciones que le hacemos a alguien que esté involucrado en su cuidado o paga por su cuidado, como un miembro de la familia o amigo. Nosotros no estamos requeridos en estar de acuerdo con todas estas restricciones adicionales, pero si lo hacemos, nosotros cumpliremos nuestro acuerdo (excepto en una emergencia). A nosotros se nos requiere que estemos de acuerdo a una solicitud de restringir divulgación de la información de salud protegida a un plan de salud si la divulgación es para pago u operaciones de cuidado de salud y es con respecto a un artículo de cuidado de salud o servicio por el cual usted ha pagado de su bolsillo en su totalidad.

Comunicaciones Confidenciales: Usted tiene el derecho de solicitar por escrito que usted desea que le comuniquemos su información de salud protegida por medios alternos tales como, contactarlo por teléfono celular, teléfono del hogar, enviando información a su domicilio o una dirección alterna.

Enmienda: Usted tiene el derecho de pedir una enmienda de su información de salud. Su pedido debe ser por escrito, y debe dar una razón por su pedido. Nosotros podemos denegar su pedido si usted nos pide que enmendemos información que no fue creada por nosotros, no es parte de la información que a usted se le permitiría inspeccionar y copiar, o si es correcta y completa. Cualquier denegación estará por escrito y debe declarar la razón por la denegación.

Incumplimiento: En caso que se produzca cualquier tipo de incumplimiento en cualquier formato, esto será reportado a las agencias necesarias que hacen cumplir la ley como también se le informará de incumplimientos que ocurran que pueden poner en peligro su cuidado médico y/o a usted financieramente.

Comercialización: El Condado de Cumberland no venderá su ISP sin su expresa autorización escrita. El Departamento de Salud del Condado de Cumberland no usará y/o revelará su ISP por la cual la regla expresamente declara que la autorización por escrito del individuo toma primer lugar.

PREGUNTAS Y PREOCUPACIONES

Si usted desea más información sobre nuestras prácticas de privacidad o seguridad o tiene preguntas o preocupaciones, por favor comuníquese con nosotros. Si usted siente que sus derechos a privacidad han sido violados o si está en desacuerdo con una decisión que hemos tomado para divulgar su información personal de salud, usted puede contactar a Monica Short-Owens, Oficial del Cumplimiento del HIPAA, información abajo. Por favor este avisado que usted no será penalizado por archivar una queja. Usted también puede someter una queja por escrito al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los E.U. La dirección le será provista cuando usted la solicite.

Oficial de Contacto: Monica L. Short-Owens

Teléfono: 910-433-3856

Correo Electrónico: mowens@co.cumberland.nc.us

Dirección: 1235 Ramsey Street Fayetteville, NC