



Carolinas HealthCare System

ANUNCIO DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Para una lista de las instalaciones de Carolinas HealthCare System cubiertas por este Anuncio de las Prácticas de Privacidad, por favor vea nuestra página web, www.blueridgehealth.org o llame a la Línea de Atención al Cliente al (828) 580-5599

Efectivo el 14 de abril de 2003
Modificado el 15 de diciembre de 2012
Modificado el 28 de agosto de 2013

ESTE ANUNCIO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y COMPARTIDA Y CÓMO PUEDE USTED OBTENER ACCESO A ESA INFORMACIÓN. POR FAVOR, REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

NUESTRA PROMESA EN RELACIÓN A LA INFORMACIÓN SOBRE SALUD

Entendemos que la información sobre usted y su salud es personal. Nos comprometemos a proteger su información de salud. Produciremos un historial del cuidado y servicios que recibe en Carolinas HealthCare System, sus subsidiarios y otras entidades relacionadas. Utilizamos y compartimos este historial para proporcionarle cuidado de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este historial estará disponible para todos los profesionales de cuidado de la salud que necesiten tener acceso como se describe en este Anuncio, muchos de los cuales estarán involucrados en su tratamiento en alguna instalación o consultorio. Este Anuncio aplicará a todos los historiales de su cuidado que mantengamos.

Este Anuncio le dirá de las maneras como podemos utilizar y compartir información sobre su salud. También describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos sobre como utilizamos y compartimos su información de salud.

Estamos obligados por ley a:

- Mantener en privado su información de salud según se indica en este Anuncio
- Proporcionarle un anuncio de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la información sobre su salud
- Observar los términos del Anuncio que está en efecto actualmente

¿QUIÉN OBSERVARÁ LOS TÉRMINOS DE ESTE ANUNCIO?

- Cualquier profesional de cuidado de la salud autorizado para ingresar información en su historial médico en Carolinas HealthCare System, incluyendo médicos del equipo médico y demás proveedores y personal mientras sean parte de una instalación de cuidado de la salud o consultorios
- Todos los empleados, personal, voluntarios y otros profesionales.

Además, nuestras instalaciones pueden compartir entre sí la información sobre salud con propósitos de tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud como se describe en este Anuncio.

¿CÓMO SE UTILIZA SU INFORMACIÓN?

Para tratamiento Podemos utilizar y compartir su información de salud para proporcionar, coordinar o manejar el cuidado de su salud y servicios relacionados, tanto entre nuestros propios proveedores como con otros involucrados en su cuidado. Por ejemplo, un médico que le trata por una pierna fracturada necesita saber si usted tiene diabetes ya que esto afecta el proceso de recuperación. Puede que él/ella se lo comunique al nutricionista para que así usted tenga comidas apropiadas. Él/ella puede comunicarlo a la persona encargada de su caso para que usted obtenga los recursos apropiados cuando le den de alta. Los diferentes departamentos de Carolinas HealthCare System también pueden compartir su información con el fin de coordinar diferentes cosas que necesite, tales como recetas, exámenes de laboratorio y radiografías.

Para pago Generalmente, podemos utilizar y compartir su información de salud con otros para cobrar y obtener pago por el tratamiento y los servicios que le hemos proporcionado. Antes de que usted reciba los servicios programados, puede que nos comuniquemos con su plan de salud para pedir aprobación de pago por los servicios que le vamos a proporcionar o podemos comunicarnos con Medicare o Medicaid para averiguar si califica para cobertura. También podemos compartir partes de la información sobre su salud con departamentos de facturación, compañías de seguros, planes de salud y sus agentes y con agencias de reporte del consumidor. Por ejemplo, si se fracturó una pierna puede que necesitemos compartir información sobre su condición, los suministros usados (tales como yeso/escayola o muletas) y los servicios que recibió (tales como radiografías o cirugía) con su plan de salud y así ellos paguen.

Para operaciones de cuidado de la salud Podemos utilizar y compartir su información de salud con el fin de realizar nuestras actividades de negocios y operaciones de cuidado de la salud, las cuales nos ayudan a mejorar la calidad y el costo del cuidado que le proporcionamos a usted y a otros pacientes. Por ejemplo, podemos mirar en los historiales de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal. También podemos utilizar información sobre la salud del paciente para decidir qué nuevos servicios debemos ofrecer, qué servicios no se necesitan y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos. Podemos compartir información para propósitos legales, educación, licencias y otros.

Recordatorios de citas Podemos utilizar y compartir su información de salud con el fin de ponernos en contacto con usted y recordarle que tiene una cita para tratamiento o cuidado médico.

Alternativas al tratamiento Podemos utilizar y compartir su información de salud con el fin de comunicarle o recomendarle opciones posibles al tratamiento o alternativas que serían de interés para usted.

Beneficios y servicios relacionados con la salud Podemos utilizar y compartir su información de salud con el fin de comunicarle sobre los beneficios o servicios que serían de interés para usted o sobre nuevas instalaciones que estemos inaugurando.

Asociados de negocios A veces empleamos otras personas para ayudarnos a llevar a cabo nuestros servicios u operación de nuestras instalaciones. Podemos compartir su información de salud para que puedan desempeñar el trabajo que les hemos pedido hacer. Les exigimos proteger su información de salud y mantenerla confidencial. Por ejemplo, podemos emplear un servicio para transcribir partes de su historial médico o emplear agencias de cobranza para obtener el pago.

USOS DE LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD CON LA OPCIÓN DE EXCLUSIÓN

Actividades para recaudar fondos Podemos utilizar su información de salud para comunicarle nuestro esfuerzo por recaudar dinero para Carolinas HealthCare System y sus operaciones. Podemos compartir información de salud a una fundación relacionada la cual puede comunicarse con usted respecto a recaudar dinero para un tratamiento o una causa de servicio relacionado. Usted tiene el derecho a optar por no participar en comunicaciones para recaudar fondos.

Directorio del hospital A menos que usted decida no participar, podemos incluir su nombre, lugar en el hospital y su estado general (ej., bien, regular, grave, etc.) en el directorio del hospital mientras usted es paciente. La información del directorio puede ser entregada a las personas que preguntan por usted mencionando su nombre. A menos que opte por no participar, también podemos compartir esta información, lo mismo que su afiliación religiosa con el clero afiliado con su fe, aunque no pregunten mencionando su nombre. Para oponerse a su inclusión en el directorio, indíquelo al miembro del personal que le registra o proporciona cuidado.

Salud mental Si recibió tratamiento en una instalación de salud mental, su información puede ser compartida con otros proveedores por fuera de esa instalación para propósitos de tratamiento, pago y operaciones de cuidado de la salud. Por ejemplo, si va a tener cirugía en un hospital, su cirujano puede revisar la información de su tratamiento de salud mental, y asegurarse que el plan de cuidado es conveniente para usted. Tiene el derecho a oponerse que la instalación de salud mental comparta información disponible, al solicitar el Formulario de Opción de Exclusión (*Opt Out Form*, en inglés) a su proveedor de salud mental y luego entregarlo. Por favor, permita cinco (5) días laborales para que su oposición entre en efecto. Puede volver a aceptar indicándolo de manera similar. Tenga en cuenta que existen situaciones donde podemos compartir información sobre su salud mental, aún si decide no participar, como en el caso de una emergencia.

Las personas involucradas en su cuidado o pago por su cuidado Podemos compartir con un miembro de familia, representante personal, amigo u otra persona que usted identifique, la

información sobre su salud que está relacionada directamente con su cuidado o pago por su cuidado. Por ejemplo, si usted está en el plan de seguro de su esposo(a), él o ella puede tener acceso a una cuenta de los servicios proporcionados. Podemos compartir su información cuando es necesario comunicarles el lugar donde se encuentra, su estado general o fallecimiento. En una emergencia o si no puede tomar sus propias decisiones, usaremos nuestro juicio profesional para decidir si es lo mejor para usted compartir la información sobre su salud a la persona involucrada en su cuidado. Si trae miembros de familia u otros a sus citas y no nos comunica el motivo para que ellos escuchen sobre su información médica, entonces nos permitiremos interpretarlo como su consentimiento para que así lo hagan.

INTERCAMBIOS DE LA INFORMACIÓN DE SALUD

Podemos proporcionar información sobre el cuidado de su salud a un intercambio de la información de salud (HIE, por sus siglas en inglés) en el cual participamos. HIE es una base de datos de historial médico en la que otros proveedores de cuidado de la salud que le atienden pueden tener acceso a su información médica desde donde se encuentren, suponiendo que sean miembros de HIE. Entre estos proveedores se pueden incluir sus médicos, centros de enfermería, agencias de cuidado en el hogar u otros que le proporcionan cuidado por fuera de nuestros hospitales o nuestros consultorios. Por ejemplo, usted puede estar de viaje y tener un accidente en otra área del estado. Si el médico que le está tratando es miembro de HIE en el cual participamos, él/ella puede tener acceso a información sobre usted a la que otros han contribuido. Tener acceso a esa información adicional puede ayudar a su médico a proporcionarle rápidamente cuidado informado porque él/ella obtendrá de HIE bastante conocimiento de su historia médica, alergias o recetas. Si no desea que su información médica forme parte de HIE y sea compartida con estos miembros proveedores de cuidado de la salud, puede oponerse visitando www.CareConnectCarolinas.com y llenando el formulario de opción de exclusión. Tomará cinco (5) días laborales para que la opción entre en efecto. Tenga en cuenta que si opta por no participar, sus proveedores no tendrán la información más reciente sobre usted lo cual puede afectar su cuidado. Si decide volver a participar después, visite www.CareConnectCarolinas.com.

SITUACIONES ESPECIALES

En algunas situaciones, podemos utilizar o compartir la información sobre su salud sin su permiso o sin darle la oportunidad de oponerse. Ejemplos de estas situaciones incluyen:

Cuando sean Requeridos por la Ley

Para propósitos de donación de órganos, ojos o tejido

Para actividades de salud pública (tales como prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidad; para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos médicos, etc.)

Para actividades de descuidos de salud

Para un procedimiento legal

Para cumplimiento de la ley

Para evitar una amenaza grave a la salud o a la seguridad

Para investigadores, examinadores médicos o directores de funeraria

Para alivio durante un desastre

Para investigación
Para funciones especializadas del gobierno
Para compensación de trabajadores

LEYES ESTATALES Y FEDERALES

A veces, las leyes estatales o federales nos exigen proteger o compartir la información sobre su salud en conformidad con y además de lo establecido en este Anuncio. Por ejemplo, la ley estatal protege la información sobre su salud bajo el privilegio de médico-paciente. Según la ley, también existen situaciones cuando se nos exige o permite compartir su información, tales como nuestra obligación de reportar heridas con arma de fuego o abuso infantil. Los siguientes son apenas unos pocos ejemplos de situaciones comunes donde las leyes estatales o federales nos exigen proteger o compartir su información:

Tratamiento para uso de drogas y alcohol Si recibe tratamiento para uso de drogas y alcohol en un centro de rehabilitación que funciona con fondos federales, las leyes federales nos impiden entregar esa información, excepto en ciertas situaciones. Por ejemplo, si existe una emergencia o si usted amenaza con lastimar a alguien, podemos compartir la información apropiadamente.

Menores de edad no independientes En Carolina del Norte, si usted es menor de 18 años de edad, no se ha casado y no se ha independizado legalmente, puede consentir en tratamiento para embarazo, abuso de drogas y/o alcohol enfermedades venéreas o trastornos emocionales sin necesidad de un adulto. La información permanecerá confidencial a menos que su médico determine que sus padres o tutor necesitan conocer esta información porque existe una amenaza grave a su vida o a su salud o porque sus padres o tutor han específicamente pedido su tratamiento. Tenga en cuenta que a las menores de edad aún se les exige obtener consentimiento de los padres o de la corte para tener un aborto.

Inspecciones y encuestas Una o más de nuestras instalaciones y servicios están sujetos a inspección por parte de agencias estatales y federales y representantes de acreditación quienes pueden revisar la información sobre salud de los pacientes, la cual se nos exige proporcionar. Por ejemplo, el estado puede pedir revisar historiales como parte de su inspección para la licencia de nuestro hospital o revisar una queja (usted puede tener ciertos derechos a oponerse a la revisión de su historial). Las directivas para licencias pueden revisar los historiales cuando evalúan los méritos de un proveedor o investigar un asunto.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN SOBRE SALUD

En la mayoría de los casos, requerimos su permiso por escrito para usar y compartir notas de psicoterapia o información de salud para propósitos de publicidad, o para compartir su información de alguna manera que constituya venta de información de salud. Antes de usar y compartir su información de salud de alguna manera que no está cubierta por este Anuncio o requerida o permitida por leyes aplicables, solicitaremos su permiso por escrito. Además, es posible que

retiremos de su información todo aquello que le identifica para mantener el anonimato, y usar y compartir para otros propósitos.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD

Usted tiene los siguientes derechos en relación a la información que mantenemos sobre su salud:

1. Acceso a una copia de su historial médico

Puede pedir ver y obtener una copia de su historial médico y de otra información pero en algunos casos especiales, no obtendrá toda la información. Por ejemplo, si su médico decide que algo en su archivo podría ponerle a usted o a alguien más en peligro, su solicitud para acceso puede ser negada.

➤ En la mayoría de los casos, las copias de su historial médico se las entregarán dentro de los 30 días pero este período de tiempo puede extenderse por otros 30 días, si es necesario.

➤ Puede que tenga que pagar por el costo de copiar y enviar por correo si solicita copias y envío.

Para solicitar una copia de su historial médico, debe enviar una carta al Medical Record Custodian de la instalación o consultorio donde le trataron. Puede encontrar el formulario para solicitar su historial médico en el sitio web de Carolinas HealthCare System www.blueridgehealth.org.

2. Revocar una autorización

Si nos ha dado permiso para utilizar o compartir información sobre su salud, puede revocar ese permiso en cualquier momento escribiendo una carta al Medical Records Custodian de la instalación o consultorio donde obtuvo su historial.* Si revoca su permiso, no utilizaremos o compartiremos más su información por las razones cubiertas en su autorización escrita. Debe entender que no podemos recuperar las revelaciones ya hechas antes de su aviso de revocar.

3. Solicitud para cambios a la información sobre su salud

Puede pedir hacer cambios o agregar información a su historial médico si piensa que está incorrecto o incompleto. Una solicitud para hacer cambios a la información sobre su salud se conoce también como “solicitud para enmienda”. El proveedor tiene derecho a decidir si concede la solicitud para enmienda. Por ejemplo, si usted y su proveedor están de acuerdo en que su archivo tiene el resultado incorrecto de una prueba, el proveedor lo cambiará. Sin embargo, si su proveedor cree que el resultado de la prueba está correcto, entonces su solicitud para que se haga un cambio puede ser negada, pero su desacuerdo será anotado en su archivo.

➤ La solicitud para enmienda debe hacerse escribiendo una carta al Medical Records Custodian de la instalación o consultorio donde le trataron.* Debe describir la enmienda y dar una razón por la cual debe hacerse.

➤ Generalmente respondemos a su solicitud para enmienda en 60 días pero en algunos casos puede tardar 30 días más. Si necesitamos una extensión, le comunicaremos el motivo.

4. Obtener una lista de cuándo y por qué la información sobre su salud se compartió

Tiene derecho a solicitar un “recuento de revelaciones.” Esto es una lista de las personas con quienes se ha compartido su información de salud (esto no incluye aquellas involucradas en su tratamiento, pago u operaciones para cuidado de la salud o lo que autorizó). Para obtenerla, debe

escribir una carta al Medical Records Custodian de la instalación o consultorio donde le trataron.* Debe incluir el período de tiempo para la solicitud.

- Puede obtener un recuento de revelaciones gratis cada 12 meses. Puede que tenga que pagar si recibe más de un reporte durante un período de 12 meses.
- En la mayoría de los casos, le entregaremos el recuento de revelaciones dentro de 60 días pero puede tardar 30 días más en algunos casos, y si esto sucede le comunicaremos el motivo.

5. Solicitud para restricciones al compartir su información

Tiene derecho a solicitar una restricción o límite a la información de salud que utilizamos o compartimos para tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud. También tiene derecho a solicitar un límite a la información de salud que compartimos sobre usted a la persona involucrada en su cuidado, como un miembro de familia o amigo(a). Por ejemplo, puede pedir que no compartamos información con su hermano(a) sobre una cirugía que haya tenido. Para solicitar una restricción, debe hacerlo escribiendo una carta al Medical Records Custodian de la instalación o consultorio donde le trataron.* En su solicitud debe decirnos (1) qué información desea limitar; (2) si desea limitar el uso, y como se comparte su información o ambos; (3) a quién desea que se apliquen los límites (por ejemplo, compartir con su esposo/a). ***No estamos obligados a estar de acuerdo con su solicitud.*** Si estamos de acuerdo, no podemos seguir sus restricciones en algunas situaciones, tales como en emergencias o cuando lo exige la ley.

Tenga en cuenta que si nos pide no compartir información con su plan de salud por artículos o servicios que ha pagado en su totalidad y de su propio bolsillo, no compartiremos la información con dicho plan.

6. Solicitud para cambiar cómo ponernos en contacto con usted

Puede hacer solicitudes razonables de cómo comunicarnos con usted en diferentes lugares o de diferentes maneras. Por ejemplo, puede hacer que la enfermera le llame a su teléfono celular en vez de al número de su casa o pedir que sus resultados de laboratorio sean enviados a su oficina en vez de a su casa. Si el enviar información a su casa le pone en peligro, su proveedor de salud debe hablarle, llamarle o escribirle a donde haya pedido hacerlo y de la manera como lo haya pedido, si la solicitud es razonable. Para solicitar comunicaciones confidenciales, debe hacerlo escribiendo una carta al Medical Records Custodian de la instalación o consultorio donde le trataron.* No necesita darnos el motivo para su solicitud. Tendremos en cuenta todas las solicitudes razonables pero debe especificar cómo o dónde desea que nos pongamos en contacto con usted. Le preguntaremos igualmente cómo va a manejar los pagos.

7. Derecho a una copia impresa de este Anuncio

Tiene derecho a una copia impresa de este Anuncio en papel cuando la solicite. También puede en cualquier momento obtener una copia de este Anuncio en nuestra página web, www.blueridgehealth.org o en la instalación donde recibió tratamiento.

8. Derecho a ser notificado por algún incumplimiento

Tiene derecho a ser notificado si su información de salud es obtenida, usada o compartida de una manera no permita por la ley la cual compromete la seguridad y privacidad de su información de salud.

CAMBIOS A ESTE ANUNCIO

Nos reservamos el derecho de cambiar este Anuncio. Nos reservamos el derecho de poner en efecto este Anuncio revisado para la información que ya tenemos sobre usted como también cualquier otra información sobre salud que originamos o recibamos en el futuro. El Anuncio tendrá la fecha de efectividad en la primera página. Publicaremos una copia del Anuncio sobre Prácticas de Privacidad en cada instalación de tratamiento y en nuestra web, www.blueridgehealth.org.

QUEJAS

Si cree que su información fue utilizada o compartida de una manera no permitida bajo la ley de privacidad o si cree que sus derechos fueron negados, puede formular una queja con Carolinas HealthCare System y con la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Secretary of the Department of Health and Human Services en inglés).

Para presentar una queja con nosotros puede llamar a la Línea de Atención al Cliente al (828) 580-5599. Para obtener información sobre cómo presentar una queja a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos, por favor comuníquese con el Chief Privacy Officer en el (828) 580-5470. ***No se le sancionará por presentar una queja.***

*Para obtener la dirección de la instalación o consultorio que está contactando, por favor ir a www.blueridgehealth.org y elija ubicaciones.

A copy of this Notice is also available in English.
Una copia de este Anuncio está disponible también en inglés.