

## PENDER COUNTY HEALTH DEPARTMENT

### NOTIFICACION DE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD (HIPPA)

EFFECTIVO ABRIL 14, 2003

REVIZADO JULIO 1, 2006

El condado de Pender tiene la obligación legal de proteger la información de su salud. También debemos notificarle sobre nuestra responsabilidad y deberes legales y las de sus derechos con respecto al aviso de privacidad de incorporar información de su salud en sus informes médicos.

La regulación federal HIPPA requiere por ley que El departamento de la salud del condado de Pender:

Proteger la información referente a sus archivos médicos. Esa información puede ser sobre servicios de salud que se le hayan proveído o la forma de pago por estos servicios. Puede también ser información sobre su pasado, presente, o futuras condiciones médicas.

Proveerle a usted este aviso de prácticas de privacidad que explica nuestros deberes legales con respecto al manejo de la información de su salud. Nos requieren legalmente seguir los términos de este aviso, y utilizaremos y divulgaremos la información de la salud de la única manera que hemos descrito en este aviso.

Cumpliendo con estos requisitos legales, este aviso describe y proporciona algunos ejemplos de las varias maneras en las cuales podemos utilizar o divulgar su información de la salud, con o sin su previa autorización escrita.

También provee información sobre cómo hacer quejas relacionadas con el manejo de su información médica privada.

Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso en el futuro, y de hacer cualquier revisión eficaz para que toda la información de su salud que mantengamos, sea según lo permitido por la ley.

Fijaremos prontamente cualquier aviso revisado en nuestra zona de espera y tendremos copias del aviso disponible a petición del funcionario de la agencia federal HIPAA, según lo indicado al final de este documento.

Si, en cualquier momento, usted tiene preguntas sobre este aviso o sobre nuestras políticas de privacidad, procedimientos, o prácticas, usted puede contactar al funcionario de la agencia HIPAA.

### PODEMOS UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN DE SU SALUD EN ESPECIALES CIRCUNSTANCIAS

Con excepción de las circunstancias descritas más abajo, no utilizaremos ni divulgaremos la información de la salud sobre usted sin una autorización escrita firmada por usted o su representante legal. Esta política aplica al uso y los accesos iniciados por el departamento de la salud o pedidos por usted.

Si usted firma una autorización escrita permitiendo que divulguemos la información de la salud, usted puede revocarla más adelante (o cancelarla) su autorización. Si usted quisiera revocar su autorización, usted puede escribirnos una carta que revoca su autorización. Las formas de la revocación de la autorización están disponibles en la agencia según lo indicado en el extremo de este documento. Si usted revoca su autorización, seguiremos sus instrucciones excepto (i) en las circunstancias muy limitadas relacionadas con la obtención de cobertura de seguro o (ii) hasta el punto de hayamos confiado en su autorización y hayamos tomado ya un ciertas medidas

El resto de esta sección de nuestro aviso enumera las circunstancias bajo las cuales nos permiten o se requieren utilizar o para divulgar la información de la salud sobre usted sin una autorización firmada:

1. **TRATAMIENTO.** Podemos utilizar y divulgar la información de la salud sobre usted para proporcionarle el tratamiento del cuidado médico. Es decir podemos utilizar y

divulgar la información de la salud sobre usted para proporcionar, para coordinar, o para manejar su cuidado médico y servicios relacionados. Esto puede incluir la comunicación con otros proveedores de asistencia sanitaria con respecto a su tratamiento y la coordinación y el manejo de su cuidado médico.

2. **PAGO.** Excepto según lo limitado por ciertas leyes de Carolina del Norte que gobiernan expedientes referentes a enfermedades contagiosas y a menores de edad, podemos utilizar y divulgar la información de la salud sobre usted para obtener el pago para los servicios del cuidado médico que usted recibió. Esto significa que podemos utilizar la información de su salud para acordar una forma de pago (tal como preparación de cuentas y manejo de cuentas). Podemos también divulgar la información acerca de su salud a otros (tales como aseguradores, agencias de colección, y agencias de información de consumidor). A veces, podemos divulgar la información de su salud a alguna agencia de seguros antes de que usted reciba ciertos servicios del cuidado médico porque, por ejemplo, podemos querer saber si el plan de seguros pagará un servicio en particular.

3. **OPERACIONES DEL CUIDADO MÉDICO.** A menos que según lo limitado por ciertas leyes de Carolina del Norte que gobiernan expedientes referentes a su salud mentales o expedientes referente a enfermedades contagiosas o a menores de edad, poder utilizar y divulgar la información de la salud sobre usted en la ejecución de una variedad de actividades económicas que llamemos las “operaciones del cuidado médico”. Estas actividades de las operaciones del cuidado médico permiten que, por ejemplo, mejoremos la calidad del cuidado que proporcionamos y reducir los costos del cuidado médico. Por ejemplo, podemos utilizar o divulgar la información de la salud sobre usted en la ejecución de las siguientes actividades:

“Revisando y evaluando las habilidades, las calificaciones, y el funcionamiento de los proveedores de asistencia sanitaria que toman el cuidado de usted. ” Proporcionando programas de entrenamiento para que estudiantes, aprendices, proveedores, o profesionales no médicos para practicar o para mejorar sus habilidades. ” Colaborando con organizaciones externas que evalúan, certifican, o los proveedores con sus licencias, al personal o las instalaciones en un campo o una especialidad particular.

Repasando y mejorando la calidad, la eficiencia y el costo de los cuidados que le proporcionamos a usted y otros clientes.

- Mejorando el cuidado médico y bajando los costos para grupos de personas que tienen problemas de salud similares y ayudando a manejar y coordinar el cuidado para estos grupos de personas.
- Cooperando con las organizaciones externas que determinan la calidad del cuidado que proporcionan las agencias estatales y las organizaciones privadas.
- Planeando las operaciones futuras de nuestra organización.
- Resolviendo quejas, agravios, y apelaciones dentro de nuestra organización y agencias contratadas.
- Repasando nuestras actividades con respecto a la divulgación de la información de la salud en caso de que el control de nuestra organización cambie significativamente.
- Trabajando con otros (tales como abogados, contadores, y otros proveedores) que nos asisten para cumplir con este notificación y otras leyes que aplican.

4. **TRATAMIENTO ALTERNATIVO Y RECORDATORIO DE CITAS.** Podemos utilizar y/o divulgar la información de su salud para enviarle recordatorios sobre

una cita. Podemos utilizar y/o divulgar su información para informarle o recomendar el nuevo tratamiento o diversos métodos para tratar una condición que usted tenga o informarle otras ventajas y servicios relativos a la salud que puedan ser de su interés.

### 5. PERSONAS IMPLICADAS EN SU CUIDADO Y SUS DIRECTORIOS.

Podemos divulgar la información de su salud a un familiar o a un amigo cercano, o cualquier otra persona que usted identifique si esa persona está implicada en su cuidado (pago incluyendo para su cuidado) y la información es directamente relevante a su implicación en su cuidado; o (ii) a un pariente, a otra persona implicada en su cuidado, o a la organización posible de ayuda humanitaria (tal como la Cruz Roja) si necesitamos notificar alguien sobre su localización o condición. Podemos también incluir cierta información (nombre, localización, condición general) en un directorio de la facilidad y compartir tal información con clero o las personas que pidan usted por nombre. Usted puede oponerse a cualquier divulgación de su información de la salud para los propósitos antedichos. Convendremos su petición y no divulgaremos la información excepto en ciertas circunstancias, tales como adentro una emergencia o donde el acceso es limitado por las leyes de Carolina del Norte que gobiernan la farmacia, las instalaciones sanitarias mentales o los expedientes de la facilidad de oficina de enfermera, o expedientes relacionados con los menores de edad, el abuso de sustancia y las enfermedades contagiosas.

6. **SOCIOS.** Hay algunos servicios proporcionados por nosotros con acuerdos de los socios. Para proteger su información de la salud, sin embargo, requerimos a socios firmar los acuerdos especializados diseñados para salvaguardar su información en sus manos. Además, los accesos a los socios se pueden limitar por las leyes de Carolina del Norte que gobiernan la farmacia, los expedientes de la salud mental o de la facilidad de oficina de enfermera, o los expedientes relacionados con las enfermedades contagiosas o los menores de edad

7. **REQUERIDO POR LAW.** Utilizaremos y divulgaremos la información de su salud siempre que la ley lo requiera, conforme a las limitaciones de tal ley.

8. **ACTIVIDADES DE LA SALUD PÚBLICA.** Podemos utilizar o divulgar la información de su salud para las actividades de la salud pública. Las actividades de la salud pública requieren el uso o la divulgación de información de la salud para las varias actividades, incluyendo pero no limitada a, las actividades relacionadas con las enfermedades de investigación, divulgando pederastia y negligencia, supervisando las drogas o los dispositivos regulados por la Agencia de Medicamentos y Alimentos, y supervisando enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo. Por ejemplo, si le han expuesto a una enfermedad contagiosa (tal como de a enfermedad transmitida sexual -), podemos divulgarla al estado y tomar otras medidas para prevenir el contagio de la enfermedad. Estos accesos pueden ser limitados, sin embargo, por ciertas leyes de Carolina del Norte que gobiernan la farmacia, los expedientes de la salud mental o de la facilidad de oficina de enfermera, o los expedientes relacionados con los menores de edad, las enfermedades contagiosas y el cáncer.

9. **ABUSO, NEGLIGENCIA, O VIOLENCIA EN EL HOGAR** podemos divulgar la información de su salud a una autoridad gubernamental (tal como el departamento de servicios sociales) si usted es un adulto y razonablemente creemos que usted puede ser una víctima del abuso, de la negligencia, o de la violencia en el hogar. Haremos solamente este acceso si usted conviene o cuando la ley nos requerimos hacer así pues, y solamente en las circunstancias constantes con ciertas leyes de Carolina del Norte que gobiernan la farmacia, los expedientes de la salud mental o de la facilidad de oficina de enfermera, o los expedientes relacionados con los menores de edad o la enfermedad.

10. **ACTIVIDADES DEL DESCUIDO DE LA SALUD.** Podemos divulgar la información de su salud a una agencia del descuido de la salud, que es

básicamente una agencia responsable de supervisar el sistema sanitario o los ciertos programas gubernamentales, o a las actividades del descuido del cuidado médico que conducen tales como intervenciones, investigaciones, inspecciones y licensure. Por ejemplo, una agencia de estatal sistema o ciertos programas gubernamentales, o actividades del descuido del cuidado médico que conducen tales como intervenciones, investigaciones, inspecciones y licensure. Por ejemplo, un fraude del seguro de la agencia de estatal. Estos accesos se pueden bajo ciertas circunstancias limitar por ciertas leyes de Carolina del Norte que gobiernan la farmacia, facilidad de oficio de enfermera, facilidad quirúrgica ambulatoria, piscina del oficio de enfermera, o los expedientes cardiacos del programa de rehabilitación, o los expedientes relacionados con las enfermedades contagiosas o los menores de edad.

**11. PROCEDIMIENTOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS.** Podemos divulgar la información de su salud en respuesta a una corte o a una orden administrativa, o bajo circunstancias más limitadas, en respuesta a la citación, a la petición del descubrimiento o al otro proceso legal algún otro implicada en un conflicto. Por ejemplo, divulgaríamos la información de su salud a una corte si un juez nos ordenó hacer lo. Estos accesos pueden ser limitados, sin embargo, por ciertas leyes de Carolina del Norte que gobiernan la farmacia, los expedientes de la salud mental o de la facilidad de oficio de enfermera, o los expedientes relacionados con las enfermedades contagiosas, los menores de edad o el uso controlado de la sustancia.

**12. APLICACIÓN DE LEY.** Podemos divulgar cierta información de su salud a los agentes policiales si se cumplen ciertas condiciones. Por ejemplo, podemos divulgar la información limitada de la salud sobre usted a un oficial de policía si el oficial necesita la información ayudar a encontrar o a identificar a un desaparecido. Estas aplicaciones o accesos, sin embargo, pueden estar conforme a ciertas leyes de Carolina del Norte que gobiernan la farmacia, los expedientes de la salud mental o de la facilidad de oficio de enfermera, o los expedientes relacionados con los menores de edad, las enfermedades contagiosas o el uso controlado de la sustancia.

**13. FORENSES Y OTROS.** Podemos divulgar la información de su salud a un forense, a un examinador médico, o a un director fúnebre así que pueden realizar sus deberes, o a las organizaciones que ayudan con el órgano, el ojo, y los trasplantes del tejido. Estas aplicaciones o accesos, sin embargo, se pueden limitar por ciertas leyes de Carolina del Norte que gobiernan la farmacia, los expedientes de la salud mental o de la facilidad de oficio de enfermera, o los expedientes relacionados con los menores de edad o las enfermedades contagiosas.

**14. REMUNERACIÓN DE LOS TRABAJADORES.** Podemos divulgar la información de su salud para la remuneración o los programas similares de los trabajadores que proporcionan las ventajas para las enfermedades o lesiones relacionadas trabajo, excepto según lo limitado por ciertas leyes de Carolina del Norte que gobiernan la farmacia, los expedientes de la salud mental o de la facilidad de oficio de enfermera, o los expedientes relacionados con las enfermedades contagiosas.

**15. INVESTIGACIÓN.** Podemos divulgar la información de su salud a las organizaciones de investigación si la organización ha satisfecho ciertas condiciones, dispusimos en federal y ley estatal, sobre la protección de la privacidad de la información de la salud en el propósito de la investigación.

**16. CIERTAS FUNCIONES DEL GOBIERNO.** Podemos utilizar o divulgar la información de su salud para ciertas funciones gubernamentales, incluyendo pero no limitado a las actividades de los militares y de los veteranos y a la seguridad nacional y a las actividades de inteligencia.

**17. INTERNOS.** Si usted es un interno de una institución correccional, o bajo custodia de un agente policial, podemos divulgar la información de su salud a la institución correccional o al agente policial en ciertas circunstancias. Estas aplicaciones o accesos se pueden limitar por ciertas leyes de Carolina del Norte que gobiernan la farmacia, los expedientes de la salud mental o de la facilidad de oficio de enfermera, o los expedientes relacionados con los menores de edad o las enfermedades contagiosas.

**18. PARA EVITAR UNA AMENAZA GRAVE A LA SALUD O A LA SEGURIDAD.** Podemos utilizar y compartir la información de su salud cuando son necesarios prevenir

una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y la seguridad del público o de otra persona. Cualquier acceso, sin embargo, estaría solamente alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza, y se puede limitar más a fondo por ciertas leyes de Carolina del Norte que gobiernan la farmacia, los expedientes de la salud mental o de la facilidad de oficio de enfermera, o los expedientes relacionados con los menores de edad o las enfermedades contagiosas.

### **USTED TIENE CIERTAS DERECHAS CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN DE SU SALUD**

Usted tiene ciertas derechos con respecto a la información de su salud. Esta sección del aviso discute brevemente cada uno de las estas derechos. Si usted quisiera saber más sobre las sus derechos, entre en contacto con por favor con un funcionario de la agencia según lo indicado en el extremo de este documento.

**DERECHO A UNA COPIA DE ESTE AVISO.** Usted tiene derecho de tener una copia de nuestro aviso de las prácticas de privacidad en cualquier momento. Si usted quisiera tener una copia de nuestro aviso, pida a la recepcionista una copia o entre en contacto con al funcionario de la agencia según lo indicado en el extremo de este documento.

**DERECHO DEL ACCESO PARA EXAMINAR Y PARA COPIAR.** Usted tiene derecho de solicitar el acceso para examinar (que los medios consideran o revisión) o para recibir una copia de la información de su salud que mantenemos en nuestros expedientes. Usted debe proveer a nosotros una petición por escrito. Usted puede escribirnos una carta que pide el acceso o rellenar un impreso de la petición. Las formas de la petición están disponibles en la agencia según lo indicado en el extremo de este documento. Podemos negar su petición en ciertas circunstancias. Si negamos su petición, explicaremos nuestra razón de hacer tan por escrito. También le informaremos por escrito si usted tiene la derecho hacer que nuestra decisión sea repasada por otra persona. Si usted quisiera una copia de la información, le cargaremos un honorario para cubrir los costos de la copia de acuerdo con el horario de honorario del condado. Podemos poder proveer de usted un resumen o una explicación de la información.

**PARA HACER ENMIENDAS EN LA INFORMACIÓN DE LA SALUD.** Usted tiene derecho de pedir que enmendamos (que significa correcto o el suplemento) la información de la salud sobre usted que mantenemos en ciertos grupos de expedientes. Si usted cree que tenemos información que sea inexacta o incompleta, podemos enmendar la información para corregir el problema y para notificar a otros que tengan copias de la información inexacta o incompleta. Si usted quisiera que enmendáramos la información, usted debe proveer a nosotros una petición por escrito, e incluye la razón de su petición. Las formas de la petición de la enmienda están disponibles con el funcionario de la agencia según lo indicado en el extremo de este documento. Podemos negar su petición en ciertas circunstancias. Si negamos su petición, explicaremos nuestra razón por escrito. Usted tendrá la oportunidad de enviarnos una declaración que explica porqué usted discrepa nuestra decisión para negar su petición de la enmienda, y compartiremos su declaración siempre que divulguemos la información en el futuro.

**DERECHO A UNA ACCESO DE CONTABILIDAD.** Usted tiene derecho de recibir una contabilidad (que signifique un listado detallado) de ciertas divulgaciones de su información de la salud que hemos hecho por los seis (6) años anteriores. Si usted quisiera recibir una contabilidad, usted puede hacer una petición de la contabilidad, o entrar en contacto con al funcionario de la agencia. Las formas de la petición que consideran están disponibles en la agencia. La contabilidad no incluirá varios tipos de accesos, incluyendo los accesos para las operaciones del tratamiento, del pago o del cuidado médico.

Desde el 14 de abril de 2003.

Si usted pide una contabilidad más de una vez cada doce meses, podemos cargarle un honorario del acuerdo al horario de honorario del condado para cubrir los costos de la preparación de la contabilidad. Le diremos el costo implicado y usted pueden retirar o modificar su petición antes de que cualquier costo se cargue a usted.

**DERECHO PEDIR RESTRICCIONES EN APLICACIONES Y ACCESOS.** Usted tiene derecho de pedir que limitemos el uso y la divulgación de información de su salud para el tratamiento, el pago, y las operaciones del cuidado médico. Usted puede también tener la derecho de pedir un límite en nuestra disposición de la información de su salud alguien que está implicada en su cuidado, como un miembro de familia o un amigo. Nos no requieren convenir su petición, sino que si convenimos su petición, debemos seguir sus restricciones (a menos que si la información es necesaria para el tratamiento de la emergencia). Usted puede cancelar las restricciones en cualquier momento. Además, podemos cancelar una restricción en cualquier momento mientras le notifiquemos de la cancelación y continuemos aplicando la restricción a la información recogida antes de la cancelación. Si usted quisiera pedir una restricción en aplicaciones y divulgaciones de su información de la salud, usted puede enviarnos una carta que pide una restricción, completa un pedido del cliente la restricción de la información protegida de la salud o entra en contacto con al funcionario de la agencia. El pedido del cliente la restricción de las formas protegidas de la información de la salud está disponible en la agencia.

**DERECHO PEDIR UN MÉTODO ALTERNATIVO DE CONTACTO.** Usted tiene derecho de entrar en contacto con en una localización particular o por un método particular. Por ejemplo, usted puede preferir tener toda la información escrita enviado a su dirección del trabajo. Convendremos cualquier pedido razonable métodos alternativos de contacto. Si usted quisiera pedir un método alternativo de contacto, usted debe proporcionar al funcionario de la agencia con una petición por escrita.

**USTED PUEDE HACER UNA QUEJA SOBRE NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD** Si usted cree que se han violado sus derechos de privacidad o si está descontento con nuestras políticas o procedimientos, usted puede hacer una queja con nosotros o con el gobierno federal. No tomaremos ningunas medidas vengativas contra usted ni cambiaremos nuestro tratamiento de usted de cualquier manera si usted hace una queja.

usted puede enviarla a la dirección siguiente:

Departamento de la salud del condado de Pender  
803 S. Walker St  
PO BOX 1209  
Burgaw, NC 28425  
(910) 259-1230

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

Región IV, oficina de los derechos civiles  
Departamento de los EE.UU. de servicios de salud y humanos  
Centro federal de Atlanta