



# Aviso conjunto de prácticas de privacidad

**Este aviso describe la manera en que su información médica se utilizará y divulgará, y cómo puede usted tener acceso a esta información. Revíselo detenidamente.**

## I. ¿Quiénes deben acatar este Aviso?

ESTE AVISO CONJUNTO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD se aplica sólo al tratamiento y la atención que usted recibe en New Hanover Regional Medical Center en Carolina del Norte o en sus establecimientos de atención de salud afiliados, conocidos colectivamente como "Entidad cubierta afiliada". Los términos que se definen en las reglas de la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad del Seguro de Salud (HIPAA) tendrán el mismo significado en este Aviso. Este Aviso también se aplica a todas las personas que presten servicios de atención de salud en New Hanover Regional Medical Center en Carolina del Norte o en sus establecimientos de atención de salud afiliados, incluso si no son nuestros empleados o agentes. Estas personas brindan atención junto con nosotros como parte de un "sistema de atención de salud organizado". No cubre las prácticas de privacidad de miembros del personal médico que no esté afiliado con la organización en sus prácticas privadas. Todos estos proveedores de atención de salud se conocen como "nosotros" en este Aviso. Para obtener más información sobre sitios específicos incluidos en esta Entidad cubierta afiliada o para hacer otras preguntas sobre este aviso, llame al teléfono 910.667.7000 y pregunte por el funcionario de privacidad.

## II. Nuestro compromiso con respecto a la información médica

Comprendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal. Estamos comprometidos con la protección de su información médica. Nosotros creamos un registro de la atención y los servicios que recibe, y necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y para cumplir ciertos requisitos legales. Este aviso se aplica para todos los registros de su atención generados por la organización, ya sea que los haya creado el personal del hospital o su proveedor de atención de salud personal.

Es posible que su proveedor de atención de salud personal tenga políticas o avisos diferentes con respecto al uso y divulgación de la información médica creada en su consulta o clínica.

Este aviso le informará sobre las formas en que podemos usar y divulgar la información médica sobre usted. También describimos sus derechos y algunas obligaciones que tenemos sobre el uso y la divulgación de información médica. La ley nos exige:

- asegurarnos de que la información médica que lo identifica se mantenga en privado;
- entregarle este aviso de nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a su información médica; y
- cumplir los términos del aviso actualmente vigente.

## III. El modo de usar y divulgar su información médica

La información de salud protegida se puede poner a disposición del personal de establecimientos de atención de salud afiliados con NHRMC según sea necesario para realizar operaciones de tratamiento, de pago y de atención de salud. Los cuidadores de otras instalaciones pueden tener acceso a información médica protegida en sus establecimientos para ayudar a revisar información sobre tratamientos pasados que tal vez puedan afectar el tratamiento que se dé en ese momento.

Las siguientes categorías describen las diferentes formas en que usaremos y divulgaremos información médica. Para cada categoría de uso o divulgación explicaremos qué significa y trataremos de dar algunos ejemplos. No se indicarán todos los usos o divulgaciones de una categoría. Sin embargo, todas las maneras en las que se nos permite usar y divulgar información caerán dentro de una de estas categorías.

- **Para el tratamiento.** Podemos usar su información médica para proporcionarle tratamiento médico o servicios. Podemos divulgar la información médica a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina u otro personal del hospital que participe en su atención en el hospital. Por ejemplo, el médico que lo trata por una cadera fracturada puede necesitar saber si usted sufre de diabetes, ya que esto podría retardar el proceso de cicatrización. Además, es posible que el médico necesite informarle al nutricionista si usted tiene diabetes para que podamos disponer que se provean las comidas apropiadas.

También podemos divulgar su información médica a personas que puedan participar en su atención médica después de que usted se vaya, como familiares, miembros del clero u otras personas a las que recurrimos para prestar servicios que son parte de su atención, tales como terapeutas o médicos.

- **Para el pago.** Por lo general, podemos usar y compartir su información de salud con otros para facturar y cobrar los pagos del tratamiento y de los servicios que le brindamos. Antes de que usted reciba los servicios programados, es posible que nosotros nos comuniquemos con su plan de salud para solicitar la aprobación del pago, o es posible que nos comuniquemos con Medicare y Medicaid para preguntar si usted califica para la cobertura. También podemos compartir partes de su información de salud con departamentos de facturación, compañías de seguro, planes de salud y sus agentes, y agencias de informes comerciales. Por ejemplo, si usted se fractura una pierna, es posible que necesitemos compartir información sobre su estado, los suministros que se usaron (como un yeso o unas muletas) y los servicios que le fueron prestados (como radiografías o cirugía) con su plan de salud para propósitos de pago. También podemos divulgar información sobre usted a otro proveedor de atención de salud con el fin de que realice las actividades de pago relacionadas con usted.

- **Para operaciones de atención de salud.** Podemos usar y divulgar su información médica para operaciones de atención de salud. Estos usos y divulgaciones son necesarios para realizar actividades comerciales y garantizar que todos nuestros pacientes reciban una atención de calidad. También podemos compartir su información médica con los proveedores de servicios de salud para que ellos puedan realizar ciertas operaciones comerciales en conjunto. Por ejemplo, podemos usar información médica para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal al momento de brindarle atención. También podemos combinar la información médica de muchos pacientes para decidir qué servicios adicionales deberíamos ofrecer, qué servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos nuevos son eficaces. Podemos divulgar información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y otro personal de atención de salud con fines de revisión y aprendizaje.

También podemos combinar la información médica que tenemos con la información médica de otras organizaciones para comparar cómo nos desempeñamos y determinar dónde podemos mejorar en la atención y los servicios que ofrecemos. Podemos eliminar información que lo identifique dentro de este conjunto de información médica, de modo que otros puedan utilizarla para estudiar la atención de salud y la prestación de la atención de salud sin conocer la identidad de pacientes en específico. Podemos divulgar información sobre usted a otra organización de atención de salud para realizar sus operaciones, si usted también ha recibido atención en aquella organización.

- **Recordatorios de citas médicas.** Podemos usar y divulgar información médica para brindarle un recordatorio que indique que tiene una cita para tratamiento o atención médica.
- **Alternativas de tratamiento.** Podemos usar y divulgar información médica para comentarle o recomendarle diferentes formas de tratamiento.
- **Beneficios y servicios relacionados con la salud.** Podemos usar y divulgar la información médica para comentarle sobre beneficios o servicios de salud que puedan ser de su interés.
- **Socios comerciales.** En ocasiones, nosotros contratamos a otras personas para ayudarnos a prestar nuestros servicios o a operar nuestras entidades. Podemos compartir su información de salud con ellos para que puedan realizar el trabajo que les hemos solicitado. También se les exige que protejan su información de salud y que mantengan la confidencialidad. Por ejemplo, podemos contratar un servicio de transcripción para transcribir parte de su historia clínica o agencias de cobranza para cobrar pagos.
- **Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, podemos divulgar su información médica con fines de investigación. Por ejemplo, es posible que un proyecto de investigación implique comparar la salud y recuperación de todos los pacientes que, sufriendo de la misma enfermedad, hayan recibido un medicamento con aquellos que hayan recibido otro. Además, como parte del proceso de investigación, es posible que su información médica sea revisada por auditores externos como la FDA, el patrocinador del estudio, el médico del estudio y el personal de la investigación, así como New Hanover Regional Medical Center y la Junta de Revisión Institucional (IRB, *Institutional Review Board*). Todos los proyectos de investigación están sujetos a un proceso de aprobación especial a través de la IRB, la cual es una junta diseñada para proteger los derechos de los pacientes.

Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y el uso que hace de la información médica, tratando de equilibrar las necesidades de la investigación con las necesidades de privacidad de los pacientes para su información médica. Antes de usar o divulgar información médica para investigación, el proyecto tendrá que ser revisado y aprobado a través de la IRB.

- **Según se requiere por ley.** Divulgaremos su información médica cuando la ley federal, estatal o local lo exija (como los informes obligatorios de cáncer, el registro de nacimiento o las enfermedades contagiosas que se deben informar).
- **Para evitar una amenaza grave a la salud o seguridad.** Podemos usar y divulgar su información médica cuando sea necesario para evitar una amenaza grave para su salud y seguridad, o bien, para la salud y seguridad pública o de otra persona. Sin embargo, cualquier divulgación solo se hará a alguien capaz de evitar la amenaza.

#### IV. Situaciones especiales

- **Donación de órganos y tejidos.** Si usted es donante de órganos, podemos divulgar información médica a organizaciones que manejan la obtención o el trasplante de órganos, córneas o tejidos, como los bancos de donación de órganos, según sea necesario, para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejidos.
- **Militares y veteranos.** Si usted es miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar su información médica según lo exijan las autoridades del mando militar. También podemos divulgar información médica de personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente. Podemos usar o divulgar su información médica a integrantes del Departamento de Asuntos de los Veteranos para determinar si usted es elegible para ciertos beneficios.
- **Indemnización por accidentes y enfermedades laborales.** Podemos divulgar su información médica para el seguro de accidentes y enfermedades del trabajo o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Riesgos para la salud pública.** Podemos divulgar su información médica para actividades de salud pública. Entre estas actividades, por lo general se encuentran las siguientes:
  - Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidad.
  - Informar de defunciones.

- Informar de reacciones a medicamentos o problemas con productos.
- Notificar a las personas del retiro del producto que puedan estar usando.
- Informar a una persona que pudo haber estado expuesta a una enfermedad o que pueda estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección.
- Avisar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que un paciente ha sido víctima de maltrato, abandono o violencia intrafamiliar. Solamente haremos esta divulgación si usted acepta o cuando lo exija o lo autorice la ley.

- **Actividades de supervisión de la salud.** Podemos divulgar información médica a un organismo de supervisión de salud para realizar actividades autorizadas por ley. Entre estas actividades están, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y otorgamiento de licencias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno controle el sistema de atención de salud, los programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
- **Demandas y controversias.** Si se ve involucrado en una demanda o controversia, podemos divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podremos divulgar información médica sobre usted en respuesta a un citatorio, una solicitud de descubrimiento u otro proceso legal de parte de otra persona involucrada en la disputa, pero solo si se han realizado los esfuerzos por informarle a usted sobre la solicitud o por obtener una orden para la protección de la información solicitada.
- **Orden público.** Podemos divulgar información médica protegida si una autoridad judicial o policial lo solicita:
  - En respuesta a una orden de un tribunal, orden de comparecencia, orden judicial, citación judicial o a un proceso similar.
  - Para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo presencial o persona desaparecida.
  - Acerca de la víctima de un crimen si, en ciertas circunstancias limitadas, somos incapaces de obtener el permiso de la persona.
  - Acerca de un fallecimiento que creemos que puede ser consecuencia de una conducta delictiva.
  - Acerca de un acto delictivo en nuestros recintos.
  - En circunstancias de emergencia, para informar sobre un delito, la ubicación del delito o las víctimas o la identidad, descripción o ubicación de la persona que lo cometió.

- **Médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.** Podemos divulgar información médica a un juez de instrucción o médico forense. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o para determinar la causa de muerte. También podemos divulgar información médica sobre pacientes fallecidos a directores de funerarias según sea necesario para el desempeño de sus tareas, siempre que la familia del paciente lo solicite.
- **Actividades de seguridad nacional e inteligencia.** Podemos divulgar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por ley.
- **Servicios de protección para el presidente y otros.** Podemos divulgar su información médica a funcionarios federales autorizados para que proporcionen protección al presidente, otras personas autorizadas, jefes de estado o para llevar a cabo investigaciones especiales.
- **Reclusos.** Si usted está preso en una institución correccional, podemos divulgar su información médica a dicha institución. Esta divulgación sería necesaria (1) para que la institución pueda brindarle atención de salud; (2) para proteger su salud o seguridad, o la salud y seguridad de otros; (3) por la seguridad de la institución correccional; o (4) para conseguir el pago por los servicios que le han sido prestados.

## V. Usos de la información de salud de los que usted puede excluirse

- **Actividades de recaudación de fondos.** Podemos compartir información con la fundación New Hanover Regional Medical Center Foundation, una fundación relacionada con el hospital, para que la fundación pueda comunicarse con usted en relación con los programas y proyectos en el hospital y para solicitar donaciones a beneficio del hospital. Podemos comunicarnos con usted para este fin. Usted tiene el derecho de solicitar no recibir comunicaciones sobre recaudación de fondos.
- **Lista de información del paciente.** A menos que se rehúse, podemos incluir cierta información limitada sobre usted en la lista de información del paciente, mientras usted sea paciente del hospital. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el hospital, su condición general (por ej., en buen estado, estable, etc.) y su religión. La información del paciente, con excepción de su afiliación religiosa, podrá divulgarse a las personas que pregunten por usted por su nombre.

Podemos divulgar su religión a miembros del clero, como un sacerdote o un rabino, incluso si no preguntan por usted por su nombre. De esta forma, sus familiares, amigos y clero pueden visitarlo en el hospital y saber cómo se encuentra. Si usted desea que no se conozca esta información sobre usted, debe indicar su preferencia en el Formulario de acuse de recibo del paciente e instrucciones de información que recibirá cuando lo registren o informen al funcionario de privacidad.

- **Personas que participan en su atención o en el pago de su atención.** Podremos divulgar información médica sobre usted a un amigo o miembro de su familia que participe en su atención médica. Esto puede incluir personas designadas en un poder duradero para atención de salud o documento similar que nos haya proporcionado. También podemos entregar información a una persona que ayuda a pagar su atención. Además, podemos divulgar su información médica a una entidad que participe en una campaña de socorro en caso de desastre, para que avisen a su familia sobre su afección, estado y ubicación. Para objetar estas divulgaciones, indíquenos que no desea que alguna o ninguna persona que participa en su atención reciba esta información. Si usted no está presente o no puede aceptar u objetar, usaremos nuestro criterio profesional para decidir si es lo mejor para usted que divulguemos información relevante a alguien que participe en su atención o a una entidad que ayude en una tarea de socorro en caso de desastre.
- **Intercambios de información de salud.** Podemos proporcionar su información de atención de salud a un intercambio de información de salud (HIE, Health Information Exchange) en el que participemos. Un HIE es una base de datos de historias clínicas donde otros proveedores de servicios de salud que lo atienden pueden acceder a su información médica desde cualquier parte, siempre y cuando sean miembros del HIE. Estos proveedores pueden ser, entre otros, médicos, establecimientos de enfermería, organismos de servicios de salud domiciliarios u otros proveedores que lo atienden fuera de nuestra organización. Por ejemplo, es posible que usted salga de viaje y sufra un accidente. Si el médico que lo trata es un miembro del HIE en el que participamos o usa el mismo sistema de historias clínicas que nosotros, él puede tener acceso a la información sobre usted que otros proveedores han ingresado. Acceder a esta información adicional puede ayudar a los médicos a prestarle atención bien informada en forma rápida, ya que habrán obtenido mucha

información sobre su historia clínica, alergias o recetas médicas del HIE. Si usted no desea que su información médica se ingrese al HIE y se comparta con los proveedores de servicios de salud a miembros, usted puede excluirse. Para hacerlo, comuníquese con el Departamento de Administración de Información de Salud al teléfono 910.667.7109 o con el funcionario de privacidad al teléfono 910.667.7000. Permítanos 7 días hábiles para que su opción de exclusión entre en vigencia. La solicitud de exclusión no nos permite retirar información que ya se ha enviado al HIE antes de su exclusión. Si usted escoge no permitir que su historia clínica electrónica esté disponible a través del HIE, es posible que otro proveedor que participa en su atención no pueda recuperar su historia clínica electrónica completa.

## VI. Otros usos de la información médica

Los otros usos y divulgaciones de información médica que no cubra este aviso o las leyes que se aplican a nosotros se realizarán sólo con su permiso por escrito. Si usted nos autoriza a usar y divulgar su información médica, puede revocar dicha autorización, por escrito, en cualquier momento. Si revoca la autorización, no usaremos ni divulgaremos su información médica por las razones señaladas en la autorización por escrito. Debe comprender que no podemos revertir las divulgaciones que ya hayamos realizado con su autorización y que se nos exige mantener registros de la atención que le brindamos.

## VII. Sus derechos con respecto a su información médica

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que mantenemos sobre usted:

- **Derecho a revisar y obtener una copia.** Usted tiene derecho a revisar y obtener copias de la información médica que se puede usar para tomar decisiones acerca de su atención. Esto incluye información médica, informes de análisis de laboratorio completados y registros de facturación; pero no incluye registros psiquiátricos ni de salud mental, bajo determinadas circunstancias.

Para revisar y recibir copias de la información médica que se puede usar para tomar decisiones sobre usted, usted (o su representante personal) debe presentar una solicitud por escrito ante el Departamento de Administración de Información de Salud. Si solicita una copia de la información, es posible que haya un cargo por fotocopiarla, gastos de envío u otros suministros relacionados con su solicitud.

Podemos denegar su solicitud de revisar y recibir una copia de su información médica en determinadas y muy limitadas circunstancias, como cuando el médico determina que por razones médicas esto no es aconsejable. Si le niegan el acceso a la información médica, puede solicitar que se revise la decisión. Otro profesional de la salud, que nosotros escojamos, revisará su solicitud y la denegación. La persona que llevará a cabo la revisión no será la misma que denegó la solicitud. Haremos lo que esta persona decida.

- **Derecho a corrección.** Si considera que la información médica que poseemos acerca de usted es incorrecta o está incompleta, podrá pedir que modifiquemos la información.

Para solicitar una corrección, debe enviar su solicitud por escrito al Departamento de Administración de Información de Salud. Además, debe proporcionar una razón que respalde su solicitud.

Podemos denegar su solicitud de corrección si no la presenta por escrito o no incluye una razón que la respalde. Además, podemos denegar su solicitud si nos pide que corrijamos información que:

- no creamos;
- no sea parte de la información médica que mantenemos;
- no sea parte de la información que se le permitiría revisar y copiar;
- es exacta y está completa.

- **Derecho a un informe de divulgaciones.** Usted tiene derecho a solicitar un “informe de divulgaciones”. Esto es una lista de algunas de las divulgaciones que hemos hecho de su información médica que usted no autorizó específicamente por anticipado.

Para solicitar esta lista o informe de divulgaciones, usted debe enviar su solicitud por escrito al Departamento de Administración de Salud. Su solicitud debe establecer un período de tiempo, el que no puede ser mayor a seis años. La primera lista que solicite en un período de 12 meses será gratuita.

Si solicita listas adicionales, le podemos cobrar por el costo de proporcionárselas. Le informaremos del costo respectivo para que pueda retirar o modificar su solicitud antes de incurrir en algún gasto.

- **Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación con respecto a la información médica sobre usted que utilizemos o divulguemos para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención de salud. También tiene derecho a solicitar una limitación en la información médica que divulgamos acerca de usted a alguien que participe en su atención o en el pago de ella, como un familiar o amigo. *Debe presentar la solicitud por escrito. En la mayoría de los casos, no tenemos que aceptar su solicitud.* Pero, tenemos que aceptar si usted nos pide no divulgar la información de salud protegida a su plan de salud o para nuestras operaciones de atención de salud, si la información de salud protegida es acerca de un artículo o servicio por el que usted pagó, por completo, de su bolsillo. Incluso si aceptamos, es posible que no se sigan sus restricciones en algunas situaciones, como en caso de emergencias o cuando la divulgación es exigida por ley.

Para solicitar restricciones para su plan de salud, usted puede llenar el Formulario de restricción de la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad del Seguro de Salud (HIPAA), el que está disponible en Inscripción o puede comunicarse con el funcionario de privacidad al 910.667.7000. Usted también puede comunicarse con el funcionario de privacidad para obtener información sobre otras restricciones.

- **Derecho a recibir comunicaciones confidenciales.** Usted tiene derecho a solicitar recibir, de nuestra parte, comunicaciones confidenciales a través de medios alternativos para recibir información o recibirla en ubicaciones alternativas. Por ejemplo, puede pedir que solo nos comuniquemos con usted a través de una dirección postal, además de su dirección particular. Debemos adaptarnos a su solicitud, si es razonable. Usted no tiene la obligación de darnos una explicación en relación con las razones de su solicitud. Informe a Inscripción si usted necesita dichas comunicaciones confidenciales.

- **Información de salud mental.** Según las leyes de Carolina del Norte, nosotros podemos compartir su información de salud mental con otros proveedores o socios comerciales que participan en su atención, fuera de Behavioral Health Hospital, para fines de tratamiento, pagos y operaciones de atención de salud, a menos que usted lo objete por escrito.

Usted puede solicitar un Formulario de exclusión relacionado con la divulgación de su información de salud mental si se comunica con el Departamento de Administración de Información de Salud al teléfono 910.667.7109 o con el funcionario de privacidad al teléfono 910.667.7000. Permítanos 7 días hábiles para que su opción de exclusión entre en vigencia. La solicitud de exclusión no nos permite retirar información que ya se ha compartido antes de su exclusión. Hay circunstancias en las que podemos divulgar su información de salud mental incluso si usted escoge la exclusión, como en caso de emergencia, para ayudar a determinar si usted cumple los requisitos para recibir beneficios financieros a través de un organismo gubernamental o según lo exija la ley.

- **Derecho a recibir una copia impresa de este Aviso.** Usted tiene derecho a recibir una copia impresa de este aviso y se la ofreceremos. Usted la que puede solicitar en cualquier momento. Incluso si ha accedido a recibir este aviso electrónicamente, aún tiene derecho a recibir una copia impresa. Para obtener una copia impresa de este aviso, solicítela a Inscripción. También puede llamar al 910.667.7000 y solicitar una copia al funcionario de privacidad.

- **Derecho a recibir un aviso de incumplimiento.** Usted tiene derecho a recibir un aviso si se adquiere, usa o comparte su información de salud en una manera que no está permitida por ley, que comprometa la seguridad o privacidad de su información de salud.

## VIII. Cambios a este Aviso

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho de aplicar los cambios de este aviso a la información médica que ya poseemos sobre usted, además de cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual dentro de cada entidad cubierta afiliada. El aviso contendrá la fecha de entrada en vigencia. Además, cada vez que se registre o ingrese a una entidad cubierta afiliada para recibir tratamiento o servicios de atención de salud de hospitalización o ambulatorios, le ofreceremos una copia del aviso vigente.

## IX. Quejas

Si usted considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el funcionario de privacidad al número de teléfono 910.667.7000.

Si usted siente que su queja o problema no se ha solucionado, es su derecho presentar una queja ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. *No se le sancionará por presentar una queja.*