

NI

Notificación de las prácticas de privacidad

Esta Notificación de las prácticas de privacidad se aplica únicamente para el tratamiento y la atención que usted recibe en este centro o en otras instalaciones de Novant Health ubicados en Carolina del Norte, que se consideran una “entidad cubierta afiliada” conforme a la ley federal conocida como Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) que protege la privacidad de su información médica. Los términos definidos en las normas de la HIPAA tendrán el mismo significado en esta Notificación. La Notificación también se aplica para todas las personas que prestan servicios de atención médica en un centro de Novant Health en Carolina del Norte, incluso en caso de que no sean empleados o agentes nuestros. Estas personas brindan atención junto con nosotros como parte de un “acuerdo de atención médica organizado”. En esta Notificación, se hará referencia a todos estos

proveedores de atención médica con el término “nosotros”. Si desea obtener una lista de los centros de Novant Health que estén cubiertos por esta Notificación, comuníquese con el funcionario de privacidad de Novant Health llamando al 704-384-9829 o escribiendo a P.O. Box 33549, Charlotte, NC 28233-3549.

No discriminación y acceso a la atención médica

Novant Health no discrimina contra las personas por su raza, color, religión, sexo, nacionalidad, edad, discapacidad, condición de veterano u orientación sexual si son hospitalizadas, reciben tratamiento o participan en sus programas, servicios y actividades, o en relación de empleo. Para obtener más información acerca de esta política, comuníquese con el director de auditoría interna y cumplimiento de Novant Health llamando al 1-704-384-5892 o al 1-800-735-8262 (para personas con discapacidad auditiva).

En esta Notificación se describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y de qué forma usted puede obtener acceso a dicha información. Revísela detenidamente.

Nuestro personal se compromete a proteger su información médica, que es un derecho que le corresponde, y que también se describe en la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos (HIPAA) de 1996.

Entrada en vigencia: abril de 2003

Revisión: abril de 2013

Si desea realizar preguntas o solicitudes, comuníquese con el funcionario de privacidad de Novant Health llamando al 704-384-9829 o escribiendo a P.O. Box 33549, Charlotte, NC 28233-3549.

A Debemos proteger su información médica

Debemos proteger la privacidad de su información médica, con la cual se lo identifica, a la que a veces llamamos “PHI” para abreviar. La PHI incluye información acerca de su salud en el pasado, presente o futuro, la atención médica que le brindamos y los pagos de su atención médica. En esta Notificación se explican las obligaciones legales de Novant Health con respecto a la PHI y a la forma en que podemos usar y divulgar su PHI. Además, podemos aplicar otros usos y divulgaciones que derivan de los usos y las divulgaciones que se describen en esta Notificación. En esta Notificación también se explican sus derechos de privacidad, y de qué forma puede presentar una queja si considera que se han violado esos derechos. En caso de que su PHI se vea afectada por una violación a la PHI desprotegida, Novant Health se lo informará conforme lo exige la HIPAA.

Debemos respetar esta Notificación. Podemos modificar esta Notificación y hacer que los cambios se apliquen en la PHI existente en los casos a continuación:

- Si publicamos la nueva notificación en nuestras oficinas;
- Si ponemos a disposición copias de la nueva notificación en caso de que alguna persona la solicite (ya sea en nuestras oficinas o a través del funcionario de privacidad de Novant Health); y
- Si publicamos la nueva notificación en nuestro sitio web: NovantHealth.org

B Cómo podemos usar y divulgar su PHI

1. En qué casos podemos usar y divulgar su PHI sin una autorización. Podemos usar y divulgar su PHI sin su autorización en los siguientes casos:

a. Para brindarle un tratamiento de atención médica.

Usamos y divulgamos la PHI a otras personas para brindar y coordinar su tratamiento de atención médica. Por ejemplo, un médico que le brinda tratamiento por una pierna quebrada tal vez necesite saber si tiene diabetes debido a que esta enfermedad podría retrasar el proceso de cicatrización. También es posible que otros departamentos necesiten su PHI para que usted pueda acceder a medicamentos, análisis de laboratorio, comidas y radiografías. Asimismo, podemos divulgar su información médica a proveedores de atención domiciliaria u otras personas que estén involucradas en su atención médica una vez que no reciba más nuestra atención. Es posible que pongamos su información médica a disposición de otros proveedores de atención médica que la soliciten a través de la función Care Everywhere de nuestro sistema de historias clínicas electrónicas. Usted puede solicitar que su información médica no esté disponible a través de Care Everywhere, según se describe en la sección “Sus derechos de privacidad”.

b. Para obtener el pago de los servicios. Usamos y divulgamos la PHI a otras personas (por ejemplo, compañías de seguro, planes de salud, agencias de cobranza y agencias de informes crediticios) para facturar y cobrar los pagos de los servicios que le brindamos. Antes de brindarle los servicios programados, podemos divulgar información ya sea a su plan de salud para saber si el plan pagará los servicios o a las agencias gubernamentales para saber si usted califica para recibir beneficios. También es posible que divulguemos información médica a los departamentos del hospital que supervisan la atención en caso de que la atención y los costos fueran apropiados. Por ejemplo, si tiene una pierna quebrada, es posible que debamos suministrarle a nuestro departamento de facturación y a su plan de salud información acerca de su afección, de los suministros utilizados (como un yeso o muletas) y de los servicios que haya recibido (como radiografías o cirugía) para que podamos cobrarlos o para que usted pueda recibir un reembolso.

c. Para procedimientos de atención médica. Podemos usar y divulgar la PHI para realizar actividades comerciales que llamamos “procedimientos de atención médica” y nos ayudan a mejorar la calidad de la atención que brindamos y a reducir los costos de la atención médica. Por ejemplo, podemos usar la PHI para examinar nuestros servicios o evaluar el desempeño de las personas que se encargan de su cuidado. Podemos divulgar la PHI a agencias gubernamentales, para que estas puedan revisar la atención que brindamos. Asimismo, podemos divulgar la PHI a médicos, enfermeros, estudiantes de medicina y enfermería y otro personal (como secretarios o asistentes de facturación) para fines de capacitación.

d. Para recaudar fondos para nuestra organización. Podemos usar o divulgar su PHI, incluida la divulgación a una fundación, para que se comuniquen con usted a fin de recaudar fondos. A menos que otorgue una autorización, solo divulgaremos su nombre, dirección, número de teléfono, las fechas en que recibió tratamiento o servicios, los nombres de los médicos que brindan tratamiento, los resultados y el estado de su seguro médico. Si no desea que nos comuniquemos con usted de esta forma, puede informárselo a Novant Health llamando al 704-384-4048 o enviando un correo electrónico a Foundation@NovantHealth.org. Suministre su nombre completo y su dirección.

e. Para que le recordemos las citas. Podemos usar o divulgar la PHI para recordarle que tiene una cita con nosotros.

f. Para informarle acerca de las opciones de tratamiento. Podemos usar o divulgar la PHI para informarle acerca de las opciones de tratamiento que puedan interesarle. Podemos usar o divulgar la PHI para hacerle obsequios de poco valor. Por ejemplo, si padece diabetes, podemos informarle acerca de los servicios de nutrición que podrían ayudarlo.

g. Para nuestros asociados comerciales. Ofrecemos algunos servicios a través de otras empresas a las que llamamos asociados comerciales. Podemos suministrarles su información médica a nuestros asociados comerciales para que puedan realizar el trabajo que les solicitamos. Por ejemplo, podríamos usar un servicio de copiado para hacer copias de las historias clínicas solicitadas. Cuando hacemos esto, le pedimos al asociado comercial que proteja su información médica.

2. En qué casos podemos usar y divulgar su PHI sin una autorización o sin darle la posibilidad de oponerse. En algunas situaciones, podemos usar o divulgar su PHI sin su autorización o sin que pueda oponerse. Estas situaciones de uso o divulgación pueden ocurrir en los siguientes casos:

a. Cuando la ley lo exige.

b. Para actividades de salud pública. Podemos divulgar su PHI para las actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen la divulgación de la PHI a fin de:

- Evitar o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad;
- Informar nacimientos o muertes;
- Informar abuso o negligencia en relación con menores o adultos discapacitados;
- Informar reacciones a medicamentos o problemas con productos médicos;
- Informarles a las personas que un producto médico que están usando se ha retirado del mercado;
- Apoyar la vigilancia de la salud pública y combatir el bioterrorismo.

c. Para actividades de fiscalización de la salud. Podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de la salud estatal o federal que esté autorizada por ley a controlar nuestros procedimientos.

d. Para un procedimiento judicial. Podemos divulgar su PHI si un juez lo ordena.

e. Para fines de cumplimiento de la ley. Podemos divulgar su PHI para denunciar determinados tipos de conductas delictivas, heridas o lesiones físicas que se produzcan en nuestras instalaciones.

f. A un juez de instrucción o un director de funeraria. Podemos divulgar su PHI a un médico forense o juez de instrucción para que lo identifique o determine la causa de muerte. Asimismo, podemos divulgar la PHI a directores de funerarias para que puedan llevar a cabo sus funciones.

g. Para fines de donación de órganos, ojos o tejidos.

h. Para investigaciones médicas. Las investigaciones realizadas en Novant Health deben someterse a un proceso de revisión especial. No usaremos ni divulgaremos su PHI a menos que contemos con su autorización o que hayamos determinado que su privacidad está protegida.

i. Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad. Podemos divulgar la información médica si resulta necesario para proteger su salud y su seguridad y las de la comunidad u otra persona.

j. Para funciones de gobierno especializadas. Podemos divulgar su PHI para actividades militares y de veteranos, actividades de inteligencia o seguridad nacional, servicios de protección para el Presidente o determinaciones de idoneidad médica del Departamento de Estado.

k. Para situaciones de custodia policial en cumplimiento de la ley. Podemos divulgar su PHI a una institución correccional que esté a cargo de su custodia.

3. En qué casos puede oponerse al uso o la divulgación. A menos que usted nos indique lo contrario, podemos usar o divulgar su PHI:

a. Para incluirlo en el directorio del hospital. Nuestros hospitales incluyen información limitada sobre usted en los directorios de pacientes. Podemos divulgar su nombre, el número de su habitación y su estado (si es bueno, estable, etc.) a las personas que pregunten por usted si mencionan su nombre. También podemos divulgar su afiliación religiosa a los líderes religiosos de su fe. Si no desea que su información se incluya en el directorio, indíqueselo al llegar a la persona encargada del registro. *Si solicita que no lo incluyan en el directorio de pacientes, no recibirá las tarjetas ni las flores que le envíen al hospital. Tampoco informaremos a las personas que realizan llamadas o visitas que usted se encuentra aquí.*

b. A las personas involucradas en su atención o en el pago de su atención. Podemos divulgar su PHI a familiares u otras personas que usted haya identificado, que estén involucradas en su atención o en el pago de su atención, a menos que nos indique lo contrario, conforme a la Sección E.1 que se describe a continuación. Podemos informar a sus familiares y amigos acerca de su afección.

c. A agencias dedicadas a iniciativas de ayuda en casos de desastres. Podemos divulgar la PHI a agencias como la Cruz Roja para iniciativas de ayuda en casos de desastres. *Incluso si nos solicita lo contrario, podemos divulgar su PHI si la necesitamos para una emergencia.*

C Otras leyes

En algunos casos, otras leyes nos exigen que brindemos más protección para su información médica que lo establecido por la HIPAA. Incluso si alguna de estas normas especiales se aplica para su información médica, es posible que nos exijan que informemos determinados hechos, y cumpliremos con dichas leyes. Por ejemplo, se nos exige denunciar presuntos casos de abuso o negligencia con menores o adultos discapacitados, por lo que podemos divulgar la información que se detalla a continuación al informar el hecho.

- Si padece una enfermedad contagiosa como tuberculosis, sífilis o VIH/SIDA, generalmente no divulgaremos la información a menos que contemos con su permiso por escrito. Sin embargo, no necesitamos su permiso para dar a conocer información acerca de su enfermedad a los funcionarios de la salud locales o estatales ni para evitar la propagación de la enfermedad.

- Si recibe tratamiento para una afección mental, una discapacidad del desarrollo o abuso de sustancias, las leyes estatales nos exigen que obtengamos su consentimiento por escrito para poder divulgar esa información. Existen algunas excepciones a esta regla. Por ejemplo, podemos divulgar información si necesita un tutor o una hospitalización involuntaria. También podemos divulgar información en otras situaciones, por ejemplo: (1) a un proveedor de atención médica o un proveedor de servicios asociado que brinde o coordine su tratamiento, y (2) a un proveedor de atención médica que lo haya derivado a nosotros, si estos solicitan dicha información. Si usted no se opone, también podemos informar a sus familiares que lo hospitalizaron, o le dieron el alta, en una unidad de salud conductual. Conforme a una ley federal especial, si solicita o recibe servicios por abuso de sustancias de parte nuestra, generalmente debemos obtener su permiso por escrito para que podamos divulgar la información que lo identifica como adicto a sustancias o como paciente que recibe servicios por abuso de sustancias. Existen algunas excepciones a esta regla. Podemos divulgar esta información a nuestros trabajadores para coordinar su atención y a agencias o personas que nos ayudan a prestarle servicios. Podemos divulgar información a trabajadores médicos en un caso de emergencia. Si comete un delito, o amenaza con cometerlo, en nuestras instalaciones o contra nuestros trabajadores, podemos denunciar el hecho a la policía.

- Si recibe atención de nuestra agencia de atención domiciliaria, hospicio, centro de cirugía ambulatoria o programa de rehabilitación cardíaca, le daremos una notificación por escrito y la posibilidad de que nos indique no divulgar su PHI antes de que divulguemos cualquier información médica suya al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte.

- Nuestra farmacia solo divulgará una copia de sus recetas a determinadas personas. Algunas de estas personas pueden incluir: (1) a usted; (2) al proveedor que emitió la receta o a la persona que le brinda tratamiento; (3) a un farmacéutico que le brinda servicios de farmacia; (4) a una empresa responsable de brindarle atención médica o de pagarla; (5) a miembros y determinados empleados de la Junta de Farmacias; y (6) a investigadores que hayan sido aprobados por la Junta de Farmacias, en caso de que existan algunas protecciones en vigencia para mantener la confidencialidad de la información.

- Si es menor de 18 años y no está emancipado, no revelaremos sin su permiso ninguna información acerca del tratamiento que reciba por embarazo, enfermedad venérea y otras enfermedades contagiosas, abuso de drogas o alcohol o trastorno psíquico. Sin embargo, tenemos permitido revelar este tipo de información si: (1) su médico considera que sus padres deben estar informados porque existe una grave amenaza contra su vida o su salud, o (2) sus padres o tutores consultan a su médico acerca del tratamiento.

D Otros usos y divulgaciones

1. Uso de notas de psicoterapia, uso de PHI para mercadotecnia y venta de PHI. Excepto en lo dispuesto en la Sección 164.508(a)(2), se necesita su autorización para usar o divulgar sus notas de psicoterapia. Excepto en lo dispuesto en la Sección 164.508(a)(3), se necesita su autorización para usar o divulgar su PHI con fines de mercadotecnia. Se necesita su autorización para una divulgación si se trata de una venta de su PHI.

2. Otros usos y divulgaciones. En todos los casos, excepto en los descritos anteriormente, le pediremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar su PHI. Si firma una autorización por escrito para permitirnos divulgar su PHI, puede anularla en otro momento. Debe realizar la anulación por escrito y enviársela al funcionario de privacidad a la dirección que se proporciona a continuación; no divulgaremos su PHI luego de haber recibido su anulación y tener un tiempo razonable para implementar dicha anulación.

E Sus derechos de privacidad

Tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que tenemos sobre usted. Si desea ejercer sus derechos, debe completar un formulario especial. Comuníquese con el funcionario de privacidad de Novant Health llamando al 704-384-9829 o escribiendo a P.O. Box 33549, Charlotte, NC 28233-3549 para obtener el formulario o más información.

1. Derecho a solicitar restricciones. Usted tiene derecho a solicitarnos que limitemos las formas en las que usamos y divulgamos su PHI para tratamientos, pagos o procedimientos de atención médica. Asimismo, tiene derecho a solicitarnos que limitemos la información médica que divulgamos sobre usted a alguna persona involucrada en su atención o en el pago de su atención. Su solicitud debe realizarse por escrito. *No necesariamente debemos estar de acuerdo con su solicitud en la mayoría de los casos.* No obstante, sí debemos estar de acuerdo si nos solicita no divulgar su PHI a su plan de salud o para nuestros procedimientos de atención médica si la PHI corresponde a un producto o servicio que usted paga de su bolsillo, en su totalidad. Incluso si estamos de acuerdo, es posible que sus restricciones no se cumplan en algunas situaciones, como emergencias o en caso de que la ley exija la divulgación.

2. Derecho a solicitar diferentes formas para comunicarnos con usted. Usted tiene derecho a solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una determinada manera o en un determinado lugar. Por ejemplo, puede solicitarnos que solo nos comuniquemos con usted llamándolo al número de teléfono de su trabajo. *Si su solicitud es razonable, procederemos como lo indique.* En algunas situaciones, es posible que le pidamos que explique de qué forma administrará los pagos y que nos facilite otra forma para comunicarnos con usted.

3. Derecho a consultar y copiar la PHI. Usted tiene derecho a consultar y obtener una copia de su información médica. Debe firmar un formulario especial llamado Autorización. Es posible que le cobremos un cargo en caso de habernos solicitado una copia de los registros. *Podemos rechazar su solicitud en algunos casos.* Si rechazamos su solicitud, se lo informaremos por escrito y le explicaremos de qué forma puede solicitar una revisión del rechazo.

4. Derecho a solicitar cambios. Usted tiene derecho a solicitarnos que cambiemos su PHI si considera que es incorrecta o que está incompleta. Debe solicitarlo por escrito. Debe explicar por qué desea que se realice dicho cambio. *Podemos rechazar su solicitud en algunos casos.* Si rechazamos su solicitud, le explicaremos el motivo por escrito y le indicaremos que nos suministre una declaración escrita en la que exprese su desacuerdo con nuestra decisión.

5. Derecho a solicitar un informe de las divulgaciones. Si lo solicita por escrito, puede obtener una lista de algunas, pero no todas, las divulgaciones de su información médica que hayamos realizado. Por ejemplo, la lista no incluirá divulgaciones realizadas en relación con tratamientos, pagos o procedimientos de atención médica ni divulgaciones que usted haya autorizado específicamente. Puede solicitar las divulgaciones realizadas en los últimos seis (6) años. No podemos suministrarle una lista de las divulgaciones realizadas antes del 14 de abril de 2003. Si solicita una lista de divulgaciones más de una vez en 12 meses, es posible que le cobremos un cargo razonable.

6. Derecho a obtener una copia impresa de esta Notificación. Le suministraremos una copia impresa de esta Notificación el primer día en que le brindemos tratamiento en nuestro centro (en un caso de emergencia, le enviaremos la Notificación lo antes posible). También puede obtener una copia de la Notificación a través de nuestro sitio web NovantHealth.org.

7. Falta de disponibilidad de historia clínica electrónica fuera de Novant Health. Algunas historias clínicas de Novant Health se guardan en un sistema electrónico de historias clínicas al que pueden acceder otros proveedores de atención médica que usan este sistema (y que no pertenecen a Novant) para consultar estos registros a fin de brindarles atención a los pacientes. Si no desea que su historia clínica electrónica esté disponible de este modo para proveedores que no sean de Novant, puede solicitar la cancelación comunicándose con el director de prácticas de Novant o con el departamento de historias clínicas, y solicitar “cancelar el acceso a Care Everywhere”. Si decide no permitir que su historia clínica electrónica esté disponible a través de Care Everywhere, es posible que otro proveedor que esté involucrado en su atención no pueda obtener toda su historia clínica de forma electrónica.

F Usted puede presentar una queja relacionada con nuestras prácticas de privacidad

Si considera que hemos violado sus derechos de privacidad, o desea plantearnos una queja en relación con nuestras prácticas de privacidad, puede comunicarse con el funcionario de privacidad de Novant Health llamando al 704-384-9829 o escribiendo a P.O. Box 33549, Charlotte, NC 28233-3549. Además, puede escribirle al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Si presenta una queja, no tomaremos medidas en su contra ni modificaremos nuestro trato con usted de manera alguna.