

### **Lo que más se pregunta sobre este documento**

#### ***¿Por qué se me entrega este documento tan largo?***

Las leyes federales diseñadas para ayudarle a proteger la privacidad de nuestros pacientes o clientes nos exigen que le proporcionemos una notificación de cómo podemos usar la información que disponemos sobre usted y su salud. Este documento es esa notificación.

#### ***¿Qué es lo que firmé cuando se me entregó esto? ¿He “firmado” mi vida?***

Esas mismas leyes federales que nos exigen entregarle este documento, nos exigen hacer un “esfuerzo de buena fe” para tener algo de su parte, por escrito, declarando que le entregamos este documento. Probablemente, la mayoría de los proveedores de servicios médicos le van a entregar un tipo de documento parecido. Lo que ha firmado es el acuso de recibo de una copia de esta notificación. No ha acordado nada al firmarlo, excepto que le hemos entregado una copia de este documento.

#### ***¿Con quién debo ponerme en contacto si tengo preguntas o peticiones relacionadas con este documento o con las leyes sobre los procedimientos sobre la privacidad del condado de Henderson?***

Si tiene alguna pregunta sobre esta notificación o desea más información sobre nuestros procedimientos sobre la privacidad, por favor, póngase en contacto con Vicky Dillon, en el 692-4223.

### **I. PROTECCIÓN DE SU INFORMACIÓN**

- A. Se nos exige que protejamos la privacidad de su información médica y de la información médica que pueda estar relacionada con usted. Para este documento, llamamos a toda esta información “PHI”, que significa “protected health information (información médica protegida)”. Se nos exige que le notifiquemos acerca de sus obligaciones y procedimientos privados relacionados con la PHI. Nuestras obligaciones incluyen:
- § La protección de la PHI que hemos creado o recibido sobre su pasado, presente, o futura condición médica, la atención médica que le proporcionamos, o el pago por su atención médica.
  - § Notificándole cómo protegemos su PHI.
  - § Explicando, por escrito, cómo, cuándo y por qué usamos y/o compartimos su PHI.
  - § El uso y comunicación de su PHI tal como hemos decidido en esta notificación.
- B. Se nos exige que sigamos los procedimientos de esta notificación.
- C. Nos reservamos el derecho a modificar los términos de esta notificación y poner en vigencia nuevas provisiones de la notificación para toda la PHI que tenemos desde el principio:
- § Colgando la notificación revisada en nuestras oficinas;
  - § Haciendo copias de la notificación revisada, que está disponible después de solicitarla (bien en nuestras oficinas o a través de la persona de contacto listada en esta notificación); y
  - § Poniendo la notificación revisada en nuestro sitio Web. Se puede acceder a nuestro sitio Web a través del portal del condado que se puede encontrar en: <http://www.hendersoncountync.org/health>

### **II. ES POSIBLE QUE USEMOS Y COMPARTAMOS SU PHI SIN SU AUTORIZACIÓN EN LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS.**

- A. Es posible que usemos y compartamos su PHI para proporcionarle tratamiento médico.
- B. Es posible que usemos y compartamos su PHI para proporcionar, coordinar o administrar su atención médica y servicios relacionados. Esto puede incluir la comunicación con otros suministradores relacionados con su tratamiento y coordinar y administrar su atención médica con otros. Por ejemplo, es posible que usemos y compartamos su PHI cuando usted necesita una receta, análisis del laboratorio, un rayo x, u otros servicios médicos. Además, es posible que usemos y compartamos su PHI cuando le recomendemos otro tipo de servicio médico.
- C. Es posible que usemos y divulguemos su PHI para obtener el pago por los servicios prestados.
- D. Generalmente, podemos usar y dar su información médica a otras personas para cobrar y recibir pago por el tratamiento y servicios que se le prestaron. Antes de recibir los servicios programados, podemos compartir la información sobre esos servicios con su(s) seguro(s) médico(s). (Esto nos permite preguntar si su plan o póliza cubre o para obtener la aprobación para el pago por los servicios antes de que le proporcionemos los servicios, y puede disminuir el costo para usted). También podemos compartir parte de la información sobre su salud con las siguientes:

- Compañías de seguros, planes médicos y los agentes que proporcionan su cobertura;
- Para determinar la elegibilidad para que los planes paguen por los servicios prestados (Ej. Medicaid, Health Choice);
- Departamentos de hospitales que revisan la atención que usted recibió, para comprobarla y los costos relacionados y si fueron los adecuados en relación con su enfermedad o lesión ;

Por ejemplo: Supongamos que tiene una pierna rota. Es posible que tengamos que informar a su seguro médico acerca de su condición, suministros usados (como el yeso para la escayola o muletas), y los servicios que recibió (tales como rayos x o cirugía). La información se entrega al departamento de facturación y a su seguro médico para que se nos pague o le reembolsen a usted. También podemos enviar la misma información a nuestro comité que revisa la atención médica que le otorgamos por su enfermedad o lesión.

- E. Podemos usar y compartir su PHI para actividades de atención médica.
- F. Podemos usar y compartir la PHI en la realización de transacciones comerciales, lo que llamamos “transacciones médicas”. Estas “transacciones médicas” nos permiten mejorar la calidad del cuidado que proporcionamos y reduce los costos de la atención médica. Ejemplos de las formas de cómo podemos usar y compartir su PHI para sus “transacciones médicas” incluyen las siguientes:
- G. Revisando y mejorando la calidad, eficacia y coste de la atención médica que le proporcionamos a usted y a otros pacientes. Por ejemplo, podemos usar su PHI para desarrollar maneras de ayudar a nuestros suministradores de servicios médicos y su personal a decidir qué tipo de tratamiento médico debe proporcionarse a los demás.
- H. Mejorando la atención médica y disminuyendo los costos para grupos de personas que tienen problemas médicos similares y a ayudar a administrar y coordinar el cuidado para estos grupos de personas. Podemos usar la PHI para identificar grupos de personas con problemas médicos similares para darles información, por ejemplo, acerca de los tratamientos alternativos, clases, o nuevos procedimientos. Por ejemplo, le podemos dar a un educador sobre temas médicos la PHI de los padres de un cliente que está interesado en asistir a una clase para dejar de fumar.
- I. Revisando y evaluando las habilidades, calificaciones y actuaciones de los suministradores de los servicios médicos que le cuidan.
- J. Proporcionando programas de formación y capacitación para estudiantes, los que reciben el entrenamiento, suministradores de servicios médicos o profesionales no relacionados con los servicios médicos (por ejemplo, secretarios de facturación o ayudantes, etc.) para ayudarles a practicar y mejorar sus habilidades.
- K. Cooperar con organizaciones del exterior que evalúan la calidad del cuidado que nosotros y otros proporcionamos. Estas organizaciones pueden incluir agencias gubernamentales o cuerpos acreditados tales como la Comisión unida sobre la acreditación de las organizaciones del cuidado de la salud.
- L. Cooperando con organizaciones exteriores que evalúan, certifican o dan la licencia a los suministradores de servicios médicos, personal o instalaciones en un campo en particular o especialidad. Por ejemplo, podemos usar o compartir la PHI para que una de nuestras enfermeras pueda certificarse por tener una especialidad en un área de especialidad de enfermería, como la enfermería pediátrica.
- M. Ayudando a varias personas que revisan nuestras actividades. Por ejemplo, los doctores pueden ver la PHI cuando revisan los servicios que se le han proporcionado, y por los contables, abogados, y otros que nos ayudan a cumplir con las leyes pertinentes.
- N. Planificando para las operaciones futuras de nuestra organización.
- O. Realizando la administración de empresas y actividades administrativas generales relacionadas con nuestra organización y los servicios que proporciona.
- P. Resolver las quejas dentro de nuestra organización.
- Q. Revisando las actividades y el uso o divulgación de la PHI en el caso que vendiéramos nuestro negocio, propiedad o diéramos el control de nuestro negocio o propiedad a terceros.
- R. Cumpliendo con la notificación y con las leyes requeridas.

### **III. TAMBIÉN PODEMOS USAR Y COMPARTIR SU PHI BAJO OTRAS CIRCUNSTANCIAS SIN SU AUTORIZACIÓN.**

Podemos usar y/o compartir su PHI por un número de circunstancias en las que usted no tiene que dar su consentimiento, dar la autorización o de lo contrario tener la oportunidad para estar

de acuerdo u objetar. **Recuerde que cualquier tipo de comunicación de información realizada bajo esta sección está generalmente limitada a la *cantidad mínima necesaria para cumplir con el objetivo para el cual se comparte su PHI.*** Estas circunstancias incluyen:

- § Cuando la ley requiere el uso y/o la comunicación de información. Por ejemplo, la ley de CN requiere que cualquier persona que tenga motivo para sospechar que un menor ha sido abusado, descuidado, o la persona a su cargo, o que un menor ha fallecido como resultado de malos tratos, para realizar un informe para el departamento de servicios sociales del condado (DSS).
- § Cuando se requiere la comunicación de información por ley federal, estatal o local.
- § Cuando se requiere la comunicación de información por procedimientos judiciales o administrativos. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI en respuesta a una orden judicial o una sala judicial administrativa.
- § Cuando la comunicación de la información está relacionada con víctimas del abuso (adulto o menor), negligencia o violencia doméstica.
- § Cuando el uso y/o comunicación de información es necesaria para las “actividades de la salud pública”. Por ejemplo, podemos comunicar su PHI si ha estado expuesto a enfermedades contagiosas o si pueden presentar riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o contagiosa.
- § Cuando el uso y/o comunicación de información es para actividades de supervisión de la salud. Por ejemplo, podemos dar la información de su PHI a una agencia de supervisión estatal o federal que esté autorizada por la ley a supervisar nuestras operaciones.
- § Cuando la información divulgada es para las fuerzas del orden público. Por ejemplo, podemos dar la información de su PHI para poder cumplir con las leyes que requieren que se informe de ciertos tipos de heridas u otras lesiones físicas.
- § Cuando el uso y/o la información comunicada está relacionada con los descendientes. Por ejemplo, podemos dar la información de su PHI a un coronel o examinador físico con el objetivo de identificar su cuerpo cuando usted haya fallecido.
- § Cuando el uso y/o la información comunicada está relaciona con el propósito de la donación de un órgano cadavérico, ojo o tejido.
- § Cuando el uso y/o información comunicada está relacionada con la investigación médica. Bajo ciertas circunstancias extrañas, podemos dar la información de su PHI para la investigación médica..
- § Cuando el uso y/o información comunicada es para advertir de un grave peligro para la salud o seguridad. Por ejemplo, podemos dar la información de su PHI para prevenir o aminorar una seria e inminente amenaza para la salud o seguridad de una persona o del público en general.
- § Cuando el uso y/o la información comunicada está relacionada con funciones gubernamentales especiales. Por ejemplo, podemos dar la información de su PHI si está autorización si esta relacionada con actividades militares o de veteranos, la seguridad nacional, actividades de inteligencia, servicios de protección para el Presidente, y compatibilidad médica o determinaciones del Departamento de Estado.
- § Cuando el uso y/o la información comunicada está relacionada con instituciones penitenciarias y con otras situaciones de custodia de otras fuerzas del orden público. Por ejemplo, en ciertas circunstancias, podemos dar la información de su PHI a una institución penitenciaria que tenga custodia legal de su persona.

### **IV. USTED PUEDE Oponerse A CIERTOS USOS Y A DAR LA INFORMACIÓN.**

A no ser que usted se oponga, podemos usar o dar la información de su PHI en las siguientes circunstancias:

- § Podemos compartir con familiares, parientes, amigo u otra persona a la que usted haya nombrado, la PHI directamente relacionada con la participación de esa persona en su cuidado o que paga su cuidado. Podemos compartirla con familiares, representantes personales u otra persona que sea responsable de su cuidado. La PHI es necesaria para notificar a dichos individuos de su ubicación, condiciones generales o fallecimiento.
- § Podemos compartir con una agencia pública o privada (por ejemplo, la Cruz Roja Americana su PHI con el propósito de ayudar en catástrofes. Aunque usted se oponga, aun podemos compartir su PHI, si fuera necesario para circunstancias de emergencia.

Si desea oponerse a nuestro uso y comunicación de su PHI en las circunstancias arriba mencionadas, por favor, llame a Vicky Dillon al 692-4223 extensión. 6011.

**V. PODEMOS PONERNOS EN CONTACTO CON USTED PARA RECORDARLE LAS CITAS.**

Podemos usar y/o comunicar la información de su PHI para ponernos en contacto y proporcionarle el recordatorio de la cita que tiene para su tratamiento o atención médica.

**VI. PODEMOS PONERNOS EN CONTACTO CON USTED CON INFORMACIÓN SOBRE SU TRATAMIENTO, SERVICIOS, PRODUCTOS O SUMINISTRADORES DE SERVICIOS MÉDICOS**

Podemos usar y/o dar la información sobre su PHI para administrar y coordinar su atención médica. Esto puede incluir el informarle de tratamientos, servicios, productos y/o otros suministradores de servicios médicos. *EJEMPLO:* Si se le ha diagnosticado una diabetes, le podemos informar sobre otros servicios para aconsejarle sobre la nutrición que pudieran ser de su interés. Otro ejemplo, le podemos informar sobre el programa para recetas médicas que le ofrece las medicinas con receta médica a precios reducidos o gratuitos.

**VII. PODEMOS CONTACTARLE PARA ACTIVIDADES DE RECAUDACIÓN DE FONDOS.**

Podemos usar y/o informar de su PHI, incluyendo la información a las fundaciones afiliadas, para ponerse en contacto con usted. Para recaudar fondos para un departamento del condado o sus operaciones. Sólo compartiremos la información de contacto y las fechas en las que usted recibió tratamiento o servicios. Si no desea ser contactado de esta manera, debe notificarlo por escrito a nuestra persona de contacto listada en la cubierta de esta notificación.

**VIII. USTED TIENE OTROS DERECHOS:**

**A. CUALQUIER OTRO USO O COMUNICACIÓN DE INFORMACIÓN DE SU PHI EXIGE SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO.**

Bajo ninguna otra circunstancia que no sea una de las listadas anteriormente, le pediremos su autorización por escrito antes de que usemos o compartamos su PHI. Si firma una autorización por escrito autorizándonos a compartir su PHI en una situación en particular, usted puede después cancelar su autorización por escrito. Si cancela su autorización por escrito, no compartiremos la información de su PHI después de que recibamos su cancelación, excepto por todas las informaciones comunicadas previas a recibir su cancelación, a no ser que la autorización fue obtenida como condición de obtener cobertura médica.

**B. Usted tiene el derecho a solicitar restricciones de los usos y de la comunicación de información de su PHI .**

Tiene el derecho a solicitar que restrinjamos el uso y la comunicación de información de su PHI más allá de las restricciones explicadas en este documento. **No se nos exige que estemos de acuerdo con las restricciones que solicita.** Sin embargo, aunque estemos de acuerdo con su solicitud, en algunas situaciones no se seguirán sus restricciones. Estas situaciones incluyen: tratamiento de emergencia, comunicación con la Secretaría del departamento de la salud y de servicios humanos, y los usos y comunicados descritos en la sección III de esta notificación. Sólo puede solicitar una restricción poniéndose en contacto, por escrito, con la persona de contacto del departamento que le proporcionó esta notificación. Cualesquiera de estas restricciones concedidas puede que sean sólo concedidas por la persona de contacto.

**C. Usted tiene el derecho a solicitar diferentes maneras de comunicarse con usted.**

Tiene el derecho a solicitar cómo y cuándo le podemos contactar acerca de su PHI. Por ejemplo, puede solicitar que nos pongamos en contacto con usted en el domicilio laboral o número de teléfono o mediante correo electrónico. Su solicitud debe ser por escrito a la persona de contacto del departamento que le proporcionó esta notificación. Debemos acomodar solicitudes razonables pero, cuando sea apropiado, puede condicionar esas adaptaciones que nos proporciona con la información de cómo va a ser el pago, si lo hubiera, va a realizarse y la especificación de una dirección alternativa u otro método de contacto.

**D. Usted tiene el derecho a ver y a copiar su PHI.**

Usted tiene el derecho a solicitar poder ver y recibir una copia de su PHI contenido en los historiales médicos, informes de facturación y de otro tipo usados para tomar decisiones acerca de usted. Su solicitud debe hacerse por escrito a la persona de contacto que le proporcionó esta notificación. Podemos cobrarle la tarifa relacionada por copiarle su PHI. En vez de proporcionarle una copia completa de su PHI, le podemos dar el resumen o explicación de su PHI, si usted está de acuerdo por

adelantado a la manera y costo del resumen o explicación. Estas son ciertas situaciones en las que no se nos exige cumplir con su solicitud. Bajo estas circunstancias, le responderemos por escrito, explicando porqué no le concederemos su solicitud y le describiremos cualesquiera de los derechos que usted pudiera tener para solicitar la revisión de nuestra denegación.

**E. Usted tiene el derecho a solicitar la enmienda de su PHI.**

Tiene el derecho a solicitar que realicemos enmiendas a los historiales médicos, informes de facturación y de otro tipo usados para tomar decisiones acerca de usted. Su solicitud debe ser por escrito y debe explicar su(s) motivo(s) para la enmienda.

*Podemos denegar su solicitud* si: 1) nosotros no creemos la información (a no ser que pruebe que el creador de esta información no está disponible para enmendar el historial; 2) la información no forma parte de los archivos usados para tomar decisiones sobre usted; 3) creemos que la información es correcta y completa; o 4) usted no tendría el derecho a ver y copiar el historial tal como se ha descrito en el párrafo arriba mencionado. Le explicaremos por escrito los motivos de la denegación y le describiremos sus derechos para darnos una declaración por escrito declarando su desacuerdo con nuestra denegación. Si aceptamos su solicitud para enmendar la información, haremos todo tipo de esfuerzo para informar a los otros de la enmienda, incluyendo a las personas que nombre que hayan recibido su PHI y necesiten la enmienda. Puede solicitar la enmienda de su PHI poniéndose en contacto con la persona de contacto, por escrito, que le proporcionó esta notificación. Su solicitud debe detallar la enmienda que busca y el motivo por el cual usted piensa que su PHI debe ser enmendada.

**F. Usted tiene el derecho a la lista de las informaciones compartidas sobre la información que hemos realizado.**

§ Si usted solicita, por escrito, a la persona de contacto del departamento que le proporcionó esta notificación, tiene el derecho a recibir una lista escrita de algunas de nuestras informaciones comunicadas de su PHI. Puede pedir las comunicaciones realizadas hasta un máximo de seis (6) años antes de su petición (pero sin incluir las comunicaciones realizadas antes del 14 de abril de 2003). No se nos exige incluir la comunicación de la información:

§ Para su tratamiento

§ Para la facturación y recolecta del pago por su tratamiento

§ Para nuestras operaciones de la salud médica

§ Si usted lo solicitó, que lo autorizó, o las que se hacen a individuos involucrados en su caso

§ Con la aprobación de la ley, cuando el uso y /o la comunicación de información está relacionado con ciertas funciones gubernamentales especiales o está relacionado con instituciones penitenciarias y en otras situaciones de custodia de la fuerza del orden público (por favor, vea sección III, arriba) y

§ Como parte de una fuente limitada de información que no contiene cierta información que lo identificaría como tal.

§ La lista incluirá la fecha que la información fue comunicada, el nombre (y dirección, si está disponible) de la persona u organización que recibió la información, una breve descripción de la información comunicada. Si usted solicita una lista de las informaciones comunicadas más de una vez en 12 meses, le podemos cobrar una cuota razonable por haber de proporcionarla.

**G. Usted tiene el derecho a tener una copia de esta notificación.**

Usted tiene el derecho a solicitar una copia de esta notificación en cualquier momento al solicitarla también a la persona de contacto del departamento que le proporcionó esta notificación. Le proporcionaremos una copia de esta notificación a no más tardar del primer día que usted reciba nuestros servicios (excepto para los servicios de emergencia, y entonces le proporcionaremos la notificación lo antes posible).

**H. Puede poner una demanda acerca de nuestros procedimientos sobre la privacidad.**

§ Si usted piensa que hemos violado sus derechos de privacidad, o quiere quejarse sobre nuestros procedimientos sobre la privacidad, usted puede ponerse en contacto con **Charles Russell Burrell, Legal Department, 1 Historic Courthouse, Suite 5, Hendersonville, NC 28792, [rburrell@hendersoncountync.org](mailto:rburrell@hendersoncountync.org)** or **Vicky Dillon, 1200 Spartanburg Hwy, Suite 100, Hendersonville, NC 28792, [vdillon@hendersoncountync.org](mailto:vdillon@hendersoncountync.org).**

§ Usted también puede enviar una queja por escrito a la Secretaría de los EE.UU. del Departamento de la salud y de servicios humanos. Si pone una demanda no vamos a tomar ninguna acción en contra suya o cambiaremos nuestro trato hacia usted de forma alguna.

# Notificación de las prácticas privadas del Departamento de la salud del condado de Henderson

*Esta notificación describe cómo la información médica sobre su persona puede ser usada y compartida y cómo usted puede acceder a esta información.*

## ¡Por favor, revísela atentamente!

## Contactos para los procedimientos sobre la privacidad del condado de Henderson

**Henderson County Department of Public Health  
(Departamento de la salud del condado de Henderson)**  
1200 Spartanburg Highway, Suite 100  
Hendersonville, North Carolina 28792  
CONTACTO: Sra. Vicky Dillon, Sra. Terri Arrington

**Henderson County Legal Department  
(Departamento legal del condado de Henderson)**  
1 Historic Courthouse, Suite 5  
Hendersonville, North Carolina 28792  
CONTACTO: Sr. Charles Russell Burrell