



**Departamento de Salud del Condado de Edgecombe**

**Noticia de la Práctica de Privacidad**

Fecha de Efectividad: Octubre 1, 2014

---

**ESTA NOTICIA DESCRIBE COMO LA INFORMACION MEDICA DE USTED SE USA Y SE COMPARTE Y COMO PUEDE USTED TENER ACCESO A ESTA INFORMACION INFORMATION. POR FAVOR REVISELA CON CUIDADO.**

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta Noticia de Practica de Privacidad, por favor contacte a:

Privacy Officer: Michelle Etheridge  
Numero de Teléfono: 252-641-7511

---

**Sección A: ¿Quien hará el seguimiento de esta noticia?**

Esta Noticia describe el Departamento de Salud del Condado de Edgecombe (de aquí en adelante nos referiremos a este como 'Proveedor') Practicas Privadas y de esto:

Cualquier trabajador autorizado para crear información médica referida como Información de Salud Protegida (PHI) que quizás sea usada con el propósito como es Tratamiento, Pagos, y Operaciones de Cuidado de Salud. Estos miembros empleados pueden incluir:

- Todos los departamentos y unidades del proveedor.
- Cualquier miembro o grupo voluntario.
- Todos los empleados, trabajadores y otro personal del Proveedor.
- Cualquier entidad que provea servicios bajo la dirección y control del Proveedor seguirá los términos de esta noticia. En adición, estas entidades, lugares y locaciones quizá compartan información medica unos con otros para Tratamiento, Pagos, o con el propósito de Cuidado de Salud Operacional descrito en esta Noticia.

**Sección B: Nuestro Deber Concerniente a la Información Medica**

Nosotros entendemos que la información médica de usted y su salud es personal. Estamos comprometidos a proteger información médica de usted. Hemos creado un registro del cuidado y servicios que usted recibe del Proveedor. Nosotros necesitamos este registro para proveer un cuidado de calidad para usted y para cumplir con ciertos requerimientos legales. Esta noticia es aplicable a todos los registros de su cuidado generado o mantenido por el personal del Proveedor o su doctor personal.

Esta Noticia le dirá las formas en las cuales quizás usemos y compartamos su información médica. Además describiremos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos concernientes al huso y compartimiento de la información médica.

Es requerido por la ley que:

- Estar seguros que la información medica que lo identifica a usted se mantenga privada;
- Darle esta noticia de nuestros deberes legales y practicas privadas con respecto a su información médica de usted: y
- Seguir los términos de la Noticia que está actualmente en efecto.

**Sección C: ¿Cómo quizás usaremos y compartiremos información medica de usted?**

Las siguientes categorías describen las formas que usamos y compartimos información médica. Por cada categoría que usamos o compartimos nosotros le explicaremos lo que significa y trataremos de darle ciertos ejemplos. No todos los usos o compartimientos de cada categoría están en la lista. Sin embargo, todas las formas que son permitidas para usar y enseñar información estará en una de estas categorías.

- **Tratamientos.** Nosotros quizás usemos información médica de usted para proveerle con tratamiento médico o servicios. Quizás enseñemos información médica de usted con doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de cuidado de salud u otros empleados del Proveedor que estén involucrados en su cuidado en el Proveedor. Por ejemplo, un Doctor que la trate por una pierna quebrada quizás

necesite saber si usted tiene diabetes porque la diabetes quizás retrase el proceso de sanidad. Además, el Doctor quizás necesite decirle al dietista si usted tiene diabetes para que podamos arreglar las comidas apropiadas. Diferentes departamentos del Proveedor quizás también compartan información médica de usted para coordinar diversos artículos, tales como recetas, trabajo de laboratorio, y rayos X. También podemos compartir información médica de usted a gente fuera del Proveedor que quizás estén envueltos en su cuidado de salud medica después que usted salga de con el Proveedor.

- **Pagos.** Nosotros quizás usemos y enseñemos información médica de usted para que los tratamientos y servicios que reciba del Proveedor pueden facturarse y se puede colectar un pago de usted, una compañía de seguros o de una tercera parte. Por ejemplo, quizá necesitemos dar su información de plan de salud acerca de cirugía que recibió del Proveedor de su plan de salud se nos paga o reembolsarle el procedimiento. También diremos su plan de salud sobre un tratamiento prescrito para obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento.
- **Operaciones de Atención Médica.** Podemos utilizar y compartir información médica sobre usted para operaciones del Proveedor. Estos usos y divulgaciones son necesarias para ejecutar el proveedor y asegúrese de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, nosotros podemos usar información médica para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal en el cuidado de usted. También podemos combinar información médica de muchos pacientes de proveedor para decidir qué servicios adicionales el proveedor debería ofrecer, qué servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos nuevos son eficaces. También podemos divulgar información a médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de atención de salud y otro personal del proveedor para su revisión y propósitos de aprendizaje. También podemos combinar la información médica que tenemos con información médica de otros proveedores para comparar cómo estamos haciendo y ver donde podemos hacer mejoras en la atención y los servicios que ofrecemos. Podemos eliminar la información que le identifique de este conjunto de médica...
- **Recordatorios de Citas.** Nosotros quizás usemos o compartamos información médica para ponernos en contacto con usted para recordarle de su cita para tratamiento o cuidado salud con el Proveedor.
- **Alternativas de Tratamientos.** Podemos usar y compartir su información médica para decirle sobre o recomendar posibles opciones de tratamiento o alternativas que puedan ser de interés para usted.
- **Servicio y Beneficios Relacionados con la Salud.** Podemos usar y compartir su información médica para informarle sobre beneficios relacionados con la salud o servicios que puedan ser de interés para usted.
- **Actividades de Recaudación de Fondos.** Podemos utilizar información de usted para ponernos en contacto con usted en un esfuerzo para cobros para el Proveedor y sus operaciones. Podemos compartir información a una Fundación relacionada con el Proveedor para que dicha Fundación se ponga en contacto con usted para cobros para el Proveedor. Sólo daremos información de contacto, como su nombre, dirección y teléfono y las fechas que usted recibió tratamiento o servicios del Proveedor. Si no desea que el Proveedor se comunique con usted para cobros, usted debe notificarnos por escrito y se le dará la oportunidad de "Opt-out" para este tipo de comunicaciones.
- **Las Autorizaciones Requeridas.** No utilizaremos su información médica protegida para fines no expresamente permitidos por la Legislación Federal o Estatal o sin su autorización por escrito, esto incluye aplicaciones de su PHI para actividades de mercadeo o ventas.
- **Emergencias.** Podemos utilizar o compartir su información médica si usted necesita tratamiento de emergencia o si es requerido por ley de darle tratamiento pero no nos es posible obtener su consentimiento. Si esto sucede, intentaremos obtener su consentimiento lo más pronto posible dentro de lo razonable después darle su tratamiento.
- **Notas de Psicoterapia.** Notas de psicoterapia gozan de protección estricta bajo varias leyes y regulaciones. Por lo tanto, compartiremos notas de psicoterapia solamente con su autorización por escrito con excepciones limitadas.
- **Barreras de Comunicación.** Nosotros quizás usaremos o compartamos su información de salud en caso de que no podamos obtener su consentimiento debido a las barreras de comunicación, y nosotros creemos que quería que nosotros la tratáramos si nos pudiéramos comunicar con usted.
- **Directorio del Proveedor.** Quizás podríamos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio del Proveedor mientras que usted es un paciente del Proveedor. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el Proveedor, su condición general (por ejemplo, buena salud, estable, etc.) y su afiliación religiosa. La información de directorio, excepto su afiliación religiosa, también puede ser

compartida con las personas que piden su nombre. Su afiliación religiosa puede ser dada a un miembro del clero, como un sacerdote o rabino, incluso si no preguntan por usted por su nombre. Esto es para que su familia, amigos y el clero puedan visitarle en el Proveedor y generalmente saber cómo está usted.

- **Individuos Involucrados en su Cuidado o Pagos por su Cuidado.** Podemos compartir información médica sobre usted a un miembro familiar o amigo que participe en su atención médica, y también nosotros podemos darle información a alguien que ayuda a pagar por su cuidado, a menos que usted objete por escrito y pida que no proporcionar esta información a individuos específicos. Además, podemos revelar información médica sobre usted a una entidad de asistencia en un esfuerzo de ayuda de desastre para que su familia puede ser notificada acerca de su condición, estado y ubicación.
- **Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y revelar información médica de usted para propósitos de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede involucrar comparar la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con aquellos que recibieron otro, para la misma condición. Todos los proyectos de investigación, sin embargo, están sujetos a un proceso de aprobación especial. Este proceso evalúa el proyecto de investigación propuesto y su uso de la información médica, tratando de equilibrar las necesidades de investigación con la necesidad de privacidad de su información médica. Antes de que usemos o revelemos información médica para la investigación, el proyecto habrá sido aprobado mediante este proceso de aprobación de la investigación, pero puede, sin embargo, que revelemos información médica sobre usted a personas preparándose para llevar a cabo un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarlos a buscar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la información médica que revisan no sale del Proveedor. Generalmente casi siempre pediremos su permiso específico, si el investigador tendrá acceso a tu nombre, dirección u otra información que revela quién eres, o estarán involucrados en su cuidado con el Proveedor.
- **Como sea Requerido por la Ley.** Nosotros enseñaremos información médica de usted cuando se requiera hacerlo por el Estado Federal o la Ley Local.
- **Para Evitar una Amenaza Grave de Salud o Seguridad.** Podemos utilizar y revelar información médica sobre usted cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público u otra persona. Cualquier divulgación, sin embargo, solamente sería a alguien capaz de ayudar a prevenir la amenaza.
- **Uso de Correo Electrónico.** Correo electrónico sólo se utilizará a raíz de las actuales políticas y prácticas de esta organización y su permiso. Se recomienda el uso de correo electrónico seguro, cifrado.

#### Sección D: Situaciones Especiales

- **Donación de Órganos y Tejido.** Si usted es un donante de órganos, podemos revelar información médica a organizaciones que manejan la adquisición de órganos u órgano, trasplante de ojos o tejidos o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar el trasplante y donación de órganos o tejidos.
- **Militares y Veteranos.** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos revelar información médica sobre usted según lo requerido por las autoridades de comando militar. También podemos dar información médica de personal militar extranjero a la autoridad militar extranjero correspondiente.
- **Compensación de Trabajadores.** Podemos revelar información médica sobre usted para la compensación de trabajadores o programas similares.
- **Riesgos de Salud Pública.** Podemos revelar información médica sobre usted para actividades de salud pública. Estas actividades incluyen generalmente las siguientes:
  - para prevenir o controlar enfermedades, lesiones o incapacidades;
  - para reportar muertes y nacimientos;
  - para reportar abuso infantil o negligencia;
  - para reportar las reacciones a medicamentos o problemas con productos;
  - para notificar a las personas de productos discontinuados que puedan estar usando;
  - para notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición; y
  - notificar a la autoridad gubernamental apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solamente haremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando sea requerido o autorizado por la ley.

- **Actividades de Supervisión de la Salud.** Podemos revelar información médica a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias. Estas actividades son necesarias para el gobierno para controlar el sistema de salud, programas de gobierno y cumplimiento de las leyes derechos civiles.
- **Demandas y Disputas.** Si usted está implicado en una demanda o una disputa, podemos revelar información médica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa. También podemos divulgar información médica sobre usted en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por alguien más involucrado en la disputa, pero sólo si los esfuerzos han sido hechos para decirle acerca de la petición o para obtener una orden protegiendo la información solicitada.
- **Aplicación de la Ley.** Podemos revelar información médica si pedido por un oficial de la ley:
  - en respuesta a una orden judicial, citación, orden judicial, citación o proceso similar;
  - para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material, o persona desaparecida;
  - respecto a la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no nos es posible obtener un acuerdo de la persona;
  - sobre una muerte que creemos puede ser el resultado de conducta criminal;
  - sobre conducta criminal en el proveedor; y
  - en circunstancias de emergencia, para reportar un crimen; la ubicación del crimen o víctimas; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.
- **Médicos Forenses, Examinadores Médicos, y Directores de Funerarias.** Podemos revelar información médica a un médico forense o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de la muerte. También podemos revelar información médica acerca de pacientes del Proveedor a directores de funerarias según sea necesario para llevar a cabo sus deberes.
- **Seguridad Nacional y Actividades de Inteligencia.** Podemos revelar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.
- **Servicios de Protección para el Presidente y otros.** Podemos revelar información médica sobre usted a funcionarios federales autorizados para proporcionar protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros o conducir investigaciones especiales.
- **Reclusos.** Si usted es un recluso de una institución correccional o bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos revelar información médica de usted a la institución correccional u oficial de la ley. Esta versión sería necesaria para que la institución le proporcione atención médica, para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de los demás, o para la seguridad y la seguridad de la institución correccional.

#### **Sección E: Sus Derechos con Respecto a información medica sobre usted.**

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

- **Derecho de Acceso, Inspección y Copia.** Usted tiene el derecho a acceder, inspeccionar y copiar la información médica que puede usarse para tomar decisiones sobre su cuidado, con unas pocas excepciones. Generalmente, esto incluye registros médicos y de facturación, pero no puede incluir notas de psicoterapia. Si usted solicita una copia de la información, podemos cobrar una cuota por los costos de copiado, envío por correo u otros suministros asociados con su petición.
- Podemos negarle su solicitud para inspeccionar y copiar información médica en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a la información médica, en algunos casos, usted puede solicitar que se revisen la negación. Otro elegido profesional sanitario con licencia por el Proveedor revisará su solicitud y la negación. La persona que realice la revisión no será la persona que negó su petición. Cumpliremos con el resultado de la revisión.
- **Derecho de Enmendar.** Si cree que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o incompleta, usted puede pedirnos que enmendemos la información. Usted tiene el derecho de pedir una enmienda mientras la información es mantenida por o para el proveedor. Además, usted debe proporcionar una razón que apoye su petición.
- Podemos negarle su petición de una enmienda si no es por escrito o no tiene una razón para apoyar la petición. Además, podemos negarle su petición si usted nos pide que enmendemos información que:

- No fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no está disponible para hacer la enmienda;
  - No forma parte de la información médica por o para el Proveedor;
  - No es parte de la información que sería permitido inspeccionar y copiar; o
  - Sea precisa y completa.
- **Derecho a una Contabilidad de Accesos.** Usted tiene el derecho de solicitar una "contabilidad de accesos". Esta es una lista de los accesos de información médica sobre usted. Su petición debe indicar un período de tiempo que no puede tener más de seis años y no puede incluir fechas antes del 14 de abril de 2003. Su petición debe indicar en qué forma desea la contabilidad (por ejemplo, en papel o electrónicamente, si está disponible). La primera contabilidad que solicitas dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, podemos cargarle los costos de proporcionar la lista. Nosotros le notificaremos de los costos involucrados y usted puede optar por retirar o modificar su petición en ese momento antes de que se incurra en ningún.
  - **El Derecho de Pedir Restricciones.** Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre la información médica que usamos o revelamos sobre usted para el pago u operaciones de atención médicos. Usted también tiene el derecho de solicitar un límite sobre la información médica que revelamos sobre usted a alguien que esté involucrado en su cuidado o el pago de su atención, como un familiar o amigo. Por ejemplo, usted podría pedir que no utilicemos o revelemos información sobre una cirugía que tuvo. En su petición, debe decirnos qué información desea limitar, si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos, y a quién quiere aplicar los límites (por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge). No estamos obligados a aceptar este tipo de petición. No nos conformaremos con cualquier solicitud para restringir el uso o el acceso de su información médica para propósitos de tratamiento.

Usted también tiene el derecho a restringir el uso y la divulgación de su información médica acerca de un servicio o un elemento para el cual usted ha pagado de su bolsillo, para fines operacionales (pero no el tratamiento) y pago (es decir, los planes de salud) si usted no ha pagado completamente su factura por este artículo o servicio. No vamos a aceptar su solicitud para este tipo de restricción hasta que usted ha pagado completamente por este artículo o servicio. No estamos obligados a notificar a otros proveedores de atención médica de estas restricciones, que es su responsabilidad.

- **El Derecho a Recibir Notificación de Incumplimiento.** Nos es requerido el notificarle por correo de primera clase o por correo electrónico (si ha indicado una preferencia para recibir información por correo electrónico), de cualquier incumplimiento de quirografarios información médica protegida tan pronto como sea posible, pero en cualquier caso, no más de 60 días tras el descubrimiento de la violación. "Información de salud protegida sin garantía" es información que no está asegurada mediante el uso de una tecnología o metodología identificado por la Secretaria de los Estados Unidos Departamento de Salud y Servicios Humanos para representar la información de salud protegida indescifrable, ilegible e inutilizable a usuarios no autorizados. El aviso debe incluir la siguiente información:
  - una breve descripción de la violación, incluyendo la fecha de la infracción y la fecha de su descubrimiento, si se conoce;
  - una descripción del tipo de información de Salud no asegurada involucrados en la violación;
  - pasos que debe tomar para protegerse del daño potencial resultantes de la violación;
  - una breve descripción de las acciones que estamos tomando para investigar la violación, mitigar las pérdidas y proteger contra otras infracciones;
  - información de contacto, incluyendo un número de teléfono gratuito, correo electrónico, página de Web o dirección postal para permitir preguntas u obtener información adicional.

En el caso de la violación consiste en 10 o más pacientes cuya información de contacto está desactualizado publicaremos una notificación de la violación en la página de inicio de nuestra página en la web o en un medio importante de impresión o difusión. Si la violación implica a más de 500 pacientes en el estado o jurisdicción, enviaremos avisos a los medios prominentes. Si la violación implica a más de 500 pacientes, estamos obligados a notificar inmediatamente a la Secretaria. También están obligados a presentar un informe anual a la Secretaria de una violación que implico a menos de 500 pacientes durante el año y mantener un registro por escrito de las infracciones con menos de 500 pacientes.

- **El Derecho de Pedir Comunicación confidencial.** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, pregúntele que te contactamos solo en el trabajo o copia impresa o correo electrónico. No le pediremos el motivo de su solicitud. Acomodaremos todas las peticiones razonables. Su petición debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.
- **El Derecho de una Copia Impresa de esta Noticia.** Usted tiene el derecho a una copia impresa de esta notificación. Puede solicitarnos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si usted ha accedido a recibir esta notificación electrónicamente, usted todavía tiene derecho a una copia impresa de esta notificación. Usted puede obtener una copia de este aviso en nuestro página de web: [www.](http://www.)

Para ejercer los derechos antes mencionados, por favor póngase en contacto con el individuo que aparece en la primera pagina de este aviso para obtener una copia del formulario correspondiente tendrá que completar para hacer su pedido.

[www.edgecombcountync.gov/departments/health\\_department/index/php](http://www.edgecombcountync.gov/departments/health_department/index/php)

#### **Sección F: Cambios en la Noticia**

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho de hacer revisiones o cambios eficaces para la información médica que ya tengamos sobre usted, así como cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del aviso actual. El aviso contendrá en la primera página, en la esquina superior derecha, la fecha de vigencia. Además, cada vez que se registre en o viene al Proveedor para tratamiento o servicios de atención médica como paciente interno o ambulatorio, le ofreceremos una copia del aviso actual en vigor.

#### **Sección G: Quejas**

Si usted piensa que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede poner una queja con el Proveed o con la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos; <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/index.html>

Para poner una queja con el Proveedor, póngase en contacto con el individuo que aparece en la primera página de este aviso. Todas las quejas deben presentarse por escrito. Usted no se le penalizará por presentar una queja.

#### **Sección H: Otros Usos de Informacion Medica**

Otros usos y compartimento de Informacion medica que no están cubiertos en esta Noticia o la ley que es aplicable para nosotros serán hechas solamente con su por permiso escrito. Si usted nos provee su permiso para usar o compartir información medica de usted, usted puede revocar este permiso, por escrito, en cualquier tiempo. Si usted revoca este permiso, nosotros no más compartiremos o usaremos información medica de usted por las razones cubiertas por su autorización escrita. Usted entiende que no podremos recuperar o tomar para atrás cualquier información que hallamos compartido con su permiso, y que se nos requiere que mantengamos nuestros expedientes del cuidado que proveímos para usted.

#### **Sección I: Organizando Arreglos del Cuidado de Salud**

El Proveedor, los miembros de contrato independiente del Personal Médico (incluyendo su médico), y otros proveedores de cuidado de salud afiliados con el Proveedor están de acuerdo, como está permitido por la ley, el compartir su información de salud entre ellos con el propósito de tratamiento, pagos, u operaciones del cuidado de salud. Esto nos permite un mejor manejo del cuidado de su Salud.

Fecha de Revisión: Marzo 03, 2013, para cumplir con HIPAA Ómnibus Reglas de Privacidad.

Fecha Efectiva Original: Abril 14, 2003.