



GOBIERNO LOCAL DEL CONDADO DE BRUNSWICK

AVISO DE PRACTICAS PRIVADAS

Este Aviso es efectivo el día 14 de abril, 2003
Revisión 16 de agosto, 2019

ESTE AVISO DESCRIBE COMO INFORMACION MEDICA ACERCA DE USTED PUEDE SER USADA Y REVELADA Y COMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACION. POR FAVOR REPASARLO CUIDADOSAMENTE.

Nosotros Estamos Requeridos por Ley A Proteger Información De Salud Medica Acerca De Usted.

Estamos requeridos por ley a proteger la privacidad de la información de su salud y la cual se puede identificar con usted, lo cual llamamos información de salud protegida o "PHI" por corto. Esta PHI puede ser información acerca de cuidado de salud que se le proveerá a usted o interés de pagos por el cuidado de salud provisto a usted. Al igual puede ser información acerca de condiciones medicas de pasado, presente y futuro.

Podemos cambiar las guías de este Aviso en el futuro. Reservamos el derecho de cambiar las guías de este Aviso y hacer nuevas provisiones efectivas para el PHI que mantenemos haciendo, primeramente:

- Poniendo carteles de la revisión en nuestras oficinas;
- Dándole copias de la revisión por pedido (en nuestras oficinas o a través de Ponerse en contacto con la persona indicada en este Aviso); y
- Poniendo anuncio de la revisión en nuestra hoja de internet (www.brunswickcountync.gov)

El resto de este Aviso:

- Discute como Podemos usar y revelar PHI de usted;
- Explica sus derechos con respecto al PHI acerca de usted; y
- Describe cómo y donde usted puede archivar queja relacionada a privacidad

Si usted tiene preguntas, comentarios o petición acerca de información contenida en este Aviso, favor de ponerse en contacto con la Oficina de Privacidad en el departamento apropiado listado al fin de este Aviso.

Nosotros Podemos Usar Y Revelar PHI Acerca De Usted En Varias Circunstancias.

Nosotros usamos y revelamos PHI acerca de pacientes todos los días. Esta sección de nuestro Aviso explica en poco detalle como nosotros podemos usar y revelar PHI acerca de usted para proveerle cuidado de salud, obtener pagos por el cuidado de salud, y operar nuestro negocio eficazmente. Esta sección luego en detalle menciona varias otras circunstancias en las cuales nosotros podemos usar y revelas PHI acerca de usted. Para más información acerca de cualquiera de estos usos o revelaciones, o algunas de nuestras pólizas privadas, procedimientos o prácticas, póngase en contacto con la Oficina de Privacidad en el departamento apropiado listado al fin de este Aviso.

1. Tratamiento

Nosotros Podemos usar y revelar PHI sobre usted para proveerle cuidado de salud. En otras palabras, Podemos usar y revelar PHI sobre usted para proveerle, coordinar o planear su cuidado de salud o servicios relacionados al mismo. Esto puede incluir comunicarse con otros proveedores de salud con relación al tratamiento y coordinación o manejo de su salud con otros.

Ejemplo: Jane es paciente de Servicios de Salud. La recepcionista puede usar PHI de Jane cuando establece su cita. La enfermera practicante probablemente use PHI de Jane cuando repase las condiciones y ordenando pruebas de sangre. La técnica del laboratorio probablemente usara PHI de Jane cuando procese o este repasando resultados de las pruebas de sangre. Si después que repase las pruebas de sangre, la enfermera practicante concluye que Jane debe ser referida a un especialista, la enfermera puede revelar PHI de Jane al especialista en proveerle el cuidado apropiado a Jane.

2. Pagos

Nosotros Podemos usar y revelar PHI de usted para obtener pago por los servicios del cuidado de salud que recibió. Esto quiere decir que, entre el gobierno local del condado de Brunswick nosotros Podemos usar PHI de usted para arreglar pagos (como preparar cuentas y manejo de cuentas). Al igual Podemos revelar PHI de usted a otros (como asegurantés, agencias de colección y agencias de consumidor reportable). En algunos instantes, Podemos revelar PHI de usted a un plan de seguro antes de que usted reciba ciertos servicios médicos, por ejemplo, probablemente queremos saber si el plan de seguro va a pagar por el servicio.

Ejemplo: Jane es paciente de Servicios de Salud y ella tiene Seguro privado. Durante una cita con la enfermera practicante, la enfermera ordena pruebas de sangre. La escribiente de cuentas de Servicios de Salud usara PHI de Jane cuando ella prepara las cuentas por los servicios provistos durante la cita y la prueba de sangre. PHI de Jane será revelada a su compañía de Seguro cuando la escribiente de cuentas mande la cuenta.

Ejemplo: La enfermera practicante referido a Jane a un especialista. El especialista recomendó varias pruebas complicadas y costosos. El escribiente de cuentas del especialista puede ponerse en contacto con la compañía de seguro de Jane antes de que el especialista le haga las pruebas para determinar si el plan le pagara las pruebas.

3. Operación del cuidado

Nosotros Podemos usar y revelar PHI de usted ejecutando una variedad de actividades de negocios que nosotros llamamos operaciones de cuidado de salud. Estas actividades de cuidado de salud nos permiten, por

ejemplo, mejorar la calidad de cuidado que nosotros proveemos y reducir el costo del cuidado médico. Por ejemplo, nosotros Podemos usar y revelar PHI de usted ejecutando las actividades siguientes.

- Repasando y evaluando la destreza, calificación y ejecución de proveedores de cuidado de salud que lo están tratando.
- Proporcionando programas de entrenamiento a estudiantes, entrenadoras, cuidadoras de salud o profesionales (por ejemplo, oficinistas o asistentes, etc.) para ayudarles en su practica o mejorar sus habilidades.
- Cooperando con otras organizaciones para evaluar la calidad de servicios que nosotros y otros proveen, estas organizaciones pueden incluir agencias del gobierno y agencias privadas. Que evalúan, certifican o dan licencia a los proveedores de salud, empleados y facilidades en ciertos campo particular o especialidad.
- Repasan y mejoran la calidad, eficiencia y costo del cuidado que nosotros le proveemos a usted y otros pacientes.
- Mejorando el cuidado y rebajar el costo a grupos de individuos que tienen problemas de salud semejantes y ayudar a manejar y coordinar el cuidado de tales grupos.
- Cooperando con organizaciones de afuera que accedan la cualidad de cuidado que nosotros y otros provén, incluyendo agencias gobernarles y organizaciones privadas.
- Planear para las operaciones futuras de nuestra organización y recaudar fondos para el beneficio de nuestras organizaciones.
- Resolver quejas dentro de nuestra organización.
- Repasar actividades y usar o revelar PHI en el evento que control de nuestra organización cambie significadamente.
- Trabajando con otros (tales como, abogados, contadores y otros proveedores) que nos asisten a cumplir con este Aviso y otras leyes aplicable.
- Podemos usar y revelar PHI de usted para proveerle aviso de cita.
- Podemos usar y revelar PHI de usted para información o recomendarle nuevos tratamientos o diferentes métodos de tartar condiciones médicas que usted tiene, o que puede ser de interés a usted.
- Podemos usar y revelar PHI de usted para ponernos en contacto con usted para recomendarle el uso de productos o servicios. En algunos instantes, Podemos usar PHI de usted para darle regalos pequeños promocionales.

Ejemplo: Jane fue diagnosticada con diabetes. Servicios de Salud uso PHI de Jane al igual PHI de todos los otros pacientes de Servicios de Salud diagnosticados con diabetes para desarrollar un programa educacional para ayudar los pacientes conozcan los síntomas tempranos de diabetes. (Nota: El programa educacional no identificara ningún paciente específico sin su permiso).

Ejemplo: Jane se quejó de que ella no recibió cuidado de salud apropiado. El Servicios de Salud reviso el registro de Jane para evaluar la calidad de cuidado provisto a Jane. (El Servicios de Salud también discutió el cuidado de Jane con un abogado).

4. Personas envueltas en su cuidado

Nosotros Podemos revelar PHI de usted a un familiar, buen amigo personal o cualquier persona que usted identifique si esa persona está a cargo de su cuidado y la información pertinente a su cuidado. Si el paciente es menor de edad, nosotros Podemos revelar PHI del padre, guardián u otra persona responsable por el menor con excepción de circunstancias limitadas. Para mas información acerca de privacidad de información de menores, póngase en contacto con el Oficial de Privacidad al (910) 253-2268.

Nosotros probablemente usamos o revelamos PHI de usted a un familiar, otra persona envuelta en su cuidado o posiblemente a una organización de Alivio de desastre (como la Cruz Roja) si tenemos que notificar a alguien acerca de donde se encuentre o su condición.

Usted nos puede pedir que no revelemos PHI de usted a personas a cargo de su cuidado. Nosotros podemos acceder a su petición y no revelar la información excepto en ciertas circunstancias limitadas (como emergencias) o si el paciente es menor. Si el paciente es menor, puede ser que nosotros podamos o no podamos acceder a su petición.

Ejemplo: El esposo de Jane va a Servicios de Salud con ella para sus citas y el ayuda con sus medicinas. Cuando la enfermera practicante está explicando un medicamento nuevo a Jane, ella invita a su esposo al cuarto de reconocimiento. La enfermera practicante explica el medicamento nuevo a Jane y su esposo.

5. Requerido por ley

Nosotros usamos y revelamos PHI de usted cuando la ley lo requiere. Hay muchas leyes estatales y federales que requieren que usemos y revelemos el PHI. Por ejemplo, la ley estatal requiere que reportemos heridas de escopetas y otras heridas a la policía y que reportemos abuso a niño o negligencia que sospechemos o de la cual sabemos al Departamento de Servicios Humanos. Nosotros cumpliremos con esas leyes estatales y con todas las leyes aplicables.

6. Usos y revelaciones de prioridad nacional

Cuando permitido por ley, Podemos usar o revelar PHI de usted sin su permiso para varias actividades que son conocidas como con prioridad nacional. En otras palabras, el gobierno ha determinado que bajo ciertas circunstancias (descritas abajo) es tan importante el revelar el PHI que se puede hacer sin el permiso del individuo. Solamente revelaremos PHI de usted en las siguientes circunstancias cuando la ley nos lo permite. Abajo hay descripción de las actividades de prioridad nacional reconocidas por la ley. Para más información de este tipo de revelación, póngase en contacto con el Oficial de Privacidad del departamento apropiado anotado a final de este Aviso.

- **Amenazo a salud o seguridad:** Podemos usar y revelar su PHI si creemos que es necesario para prevenir o disminuir amenazas serias a su salud o seguridad.
- **Actividad de salud pública:** Actividades de salud pública requieren el uso de PHI para varias actividades, incluyendo, pero no limitado a, actividades relacionadas a investigaciones de enfermedades, reportes de abuso o negligencia de niños, chequeando drogas o aparatos regulados por la Administración de Comida y Drogas, y chequeando enfermedades o heridas relativas al trabajo. Por ejemplo, si usted ha sido expuesto a enfermedades contagiosas (como enfermedades que se transmiten sexualmente) nosotros podemos reportarlo al estado y tomar precauciones para evitar la transmisión de la enfermedad.
- **Abuso, negligencia o violencia domestica:** Podemos usar y revelar PHI de usted a una autoridad del gobierno (como al Departamento de Servicios Humanos) si usted es adulto y estamos suficientemente seguros que usted es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- **Omisión de actividades de salud:** Podemos revelar el PHI a agencias de Omisión de Actividades de Salud – que es en efecto una agencia responsable para sobre ver el sistema de cuidado de salud o ciertos programas del gobierno. Por ejemplo, una agencia del gobierno puede pedir información a nosotros mientras investigan la posibilidad de fraude de Seguro.

- **Procedimientos judiciales o administrativos:** Podemos revelar PHI de usted en respuesta a una orden de corte o tribunal administrativo. Por ejemplo, nosotros revelaremos PHI de usted a una corte si un juez nos ordena hacerlo.
- **En forzamiento de leyes:** Podemos revelar PHI de usted a oficiales de en forzamiento de leyes con el propósito de enforzar leyes especiales. Poe ejemplo, Podemos revelar PHI a un oficial de policía si el oficial necesita la información para ayudar a localizar o identificar a una persona perdida.
- **Defunciones y otros:** Podemos revelar PHI de usted a un coronel, examinador médico, director de funeral u organizaciones que puedan ayudar con el trasplante de órganos, ojos o tejidos.
- **Compensación de obreros:** Podemos revelar PHI de usted para cumplir con las leyes de compensación de obrero.
- **Organizaciones de investigación:** Podemos usar o revelar PHI de usted para investigar organizaciones si la organización ha cumplido ciertas condiciones acerca de proteger la privacidad de PHI.
- **Ciertas funciones del gobierno:** Podemos usar o revelar PHI de usted para ciertas funciones gubernamentales, incluso pero no limitado a actividades militarías o de veteranos, actividades de seguridad o inteligencia nacional, servicios proyectivos para el presidente, determinaciones de conformidad medica del Departamento de Estado. Podemos también usar o revelar PHI de usted a una institución correccional bajo ciertas circunstancias.

7. Autorización

Además de los usos y revelaciones mencionadas arriba (#1-6), no usaremos o revelaremos PHI de usted sin su “autorización” o permiso por escrito de usted o de su representante personal. En algunos casos, nosotros Podemos desear usar o revelar PHI, y nosotros Podemos poner no en contacto con usted para pedirle que firme una forma de autorización. En otros casos, usted puede ponerse en contacto con nosotros para hablar de su PHI y nosotros le pediremos que firme una forma de autorización.

Si usted firma una autorización por escrito dándonos permiso para revelar su PHI, usted puede más tarde revocar (o cancelar) su autorización por escrito (excepto en circunstancias limites relativas al avenimiento de cubrimiento de seguro). Si usted desea revocar su autorización, usted puede escribirnos una carta revocando su autorización, o simplemente llene una Forma de Revocación de Autorización. Las Formas de Revocación de Autorización están disponibles con el Oficial de Privacidad. Si usted revoca su autorización, seguiremos su instrucción, excepto cuando ya hayamos utilizado la autorización que nos había concedido y habíamos tomado acción.

Usted tiene varios derechos acerca de su PHI

Usted tiene varios derechos con respecto a su PHI. Esta sección le mencionara brevemente cada uno de estos derechos. Si usted quisiera saber mas acerca de sus derechos, favor de ponerse en contacto con el Oficial de Privacidad en el departamento apropiado mencionado a fines de este Aviso.

1. Derechos de tener copia de este Aviso

Usted tiene derecho de tener copia de nuestros Aviso de Practicas Privadas cuando quiera. Además, copia de este Aviso estará siempre puesto en nuestra oficina. Si usted quiere copia de nuestro Aviso, pídale a la recepcionista una copia o póngase en contacto con la Oficina de Privacidad del departamento apropiado.

Se harán acomodaciones razonables para los clientes que tienen dificultad con la comprensión de la lectura, necesidades especiales como perjuicio de vista o que no hablen inglés.

2. Usted tiene derecho de inspeccionar y copiar este Aviso

Usted tiene derecho de inspeccionar (lo cual quiere decir ver o revisar) y recibir copia del PHI de usted que nosotros mantenemos en ciertos grupos de registros. Si usted quiere inspeccionar o revisar copia de su PHI, usted tiene que proveernos su petición por escrito. Usted puede escribirnos una carta pidiendo acceso a llenar una Forma de Petición de Acceso. Formas de Petición de Acceso están disponibles en nuestra Oficina de Privacidad mencionada al final de este Aviso.

Podemos negarle su petición en ciertas circunstancias. Si le negamos su petición, le explicamos la razón por escrito y le describiremos los derechos que usted tiene con peticiones de nuestra negación. Si quiere una copia de la información, le cobraremos honorarios para cubrir el costo de la copia. Nuestros cargos son de \$0.15 por cada página de copia (tal cargo de copia puede ser cambiado).

Podemos proporcionarle un resumen o explicación de la información como alternativa. Póngase en contacto con la Oficina de Privacidad en el departamento apropiado que aparece al final de este documento para obtener más información sobre estos servicios y para preguntar sobre cualquier cargo asociado.

3. Derecho para enmendar su PHI

Usted tiene derecho de pedir que hagamos enmienda (que quiere decir corregir o suplementar) el PHI de usted que mantenemos en ciertos grupos de registros. Si usted cree que nosotros tenemos información que es errónea o incompleta, usted puede pedir que nosotros hagamos enmienda a su información para indicar el problema y notificar a otros que pueden tener copias de la información que no es correcta o incompleta. Si usted quisiera que hagamos enmienda a su información, tiene que proveernos con su petición por escrito explicando porque quiere que hagamos enmienda a su información. Usted puede hacernos una carta pidiendo enmienda o llenar forma de Petición de Enmienda. Formas de Enmienda están disponibles en nuestra Oficina de Privacidad mencionada al final de este Aviso.

Nosotros Podemos negar su petición si: 1) la información no fue creada por nosotros (a no ser que usted compruebe que el creador de la información no puede ya corregir los datos); 2) la información no es parte de los datos sobre los cuales se basaron decisiones hechas sobre usted; 3) la información es correcta y completa; o 4) usted no tendría derecho de inspeccionar y copiar los archivos como se describe en el párrafo 2 arriba. Si le negamos su petición, le explicaremos razones por escrito. Usted tendrá oportunidad de enviarnos un escrito explicación porque usted no está de acuerdo con nuestra decisión y nosotros compartiremos su declaración cuando revelaremos la información en el futuro.

4. Derecho de contabilidad de revelaciones que hemos hecho

Usted tiene derecho de recibir contabilidad (lo que quiere decir una lista detallada) de ciertas revelaciones del PHI acerca de usted que nosotros hemos hecho hasta seis (6) años antes de su petición (no incluyendo revelaciones hechas antes del 14 de abril de 2003). Si usted quisiera recibir lista, usted puede mandarnos una carta pidiendo una lista o póngase en contacto con uno de nuestros Oficiales de Privacidad mencionados al final de este Aviso, y llene una Forma de Petición de Lista.

La contabilidad no incluirá las siguientes revelaciones:

- Por su tratamiento, pagos y operaciones de cuidado de salud;
- Hechas a usted;
- Autorizadas por usted;
- Que ocurran como resultado de usos y revelaciones permitidas;

- Hechas por razones de notificación o dirección o a personas a cargo de su cuidado;
- Hecho a instituciones correccionales y en otras situaciones de en forzamiento custodial de ley;
- Por ciertas cuestiones razonables o propósitos de inteligencia nacionales; y
- De datos limitados fijos de PHI que incluye información que puede identificarlo a usted.

Cada lista incluirá la fecha de la revelación, el nombre y dirección (si se sabe) de la persona u organización que recibió, el PHI, y una descripción breve del propósito de la revelación. Revelaciones para propósito de investigación pueden contener diferentes tipos de información.

Si usted pide una lista de revelaciones más de una vez cada doce (12) meses, podemos hacerle un cargo para cubrir el costo de preparar la lista. Nuestro cargo es \$10.00 por lista.

5. Usted tiene derecho de pedir restricciones sobre los usos y revelaciones

Usted tiene derecho de pedir que se limite el uso y revelación de su PHI acerca de su tratamiento, pagares, y operaciones por cuidado de salud y revelaciones del PHI acerca de usted a personas a cargo de su cuidado.

No estamos obligados a estar de acuerdo con su petición.

Si estamos de acuerdo con su petición, témenos que seguir sus límites (excepto si la información es necesaria para tratamiento de emergencia). Usted puede cancelar los limites en cualquier momento. Además, nosotros Podemos cancelar limites en cualquier momento siempre y cuando nosotros le avisemos de la cancelación y continuemos a aplicar los límites a la información obtenida antes de la cancelación.

6. Derecho de pedir diferentes modos de comunicarse con usted

Usted tiene derecho de pedir que se comuniquen con usted en un lugar diferente o por un método diferente. Por ejemplo, usted puede preferir que toda información escrita sea enviada por correo a la dirección de su trabajo en vez de a su dirección de casa.

Tenemos que acomodar peticiones razonables para métodos alternativos de contacto. Sin embargo, cuando apropiado, acondicionaremos tal petición al usted darnos información con relación a como se harán los pagos, si algunos se incurren, y su especificación de dirección alternativa o métodos de ponernos en contacto alternativo, usted tiene que proveernos con petición por escrito. Usted puede escribirnos una carta o llenar Forma de Petición de Contacto Alternativo. Formas de Contacto Alternativo están disponibles a través del Oficial de Privacidad mencionado al final de este Aviso.

Entre cambios de Información De Salud

Nosotros proveemos su información de salud a entre cambios de información de salud (HIE) en cual nosotros participamos. Un HIE es una base de datos de información de salud donde otros proveedores de atención medica que lo cuidan pueden acceder a su información medica desde cualquier lugar si son miembros de la HIE. Estos proveedores pueden incluir a sus médicos, centros de enfermeras, agencias de salud en el hogar u otros proveedores que lo acoran fuera de nuestras prácticas. Por ejemplo, usted puede estar viajando y tener un accidente en otra área del estado. Si el medico que lo trata es miembro de la HIE en la que participamos, puede acceder a la información sobre usted que otros proveedores han contribuido. Accederé a esta información adicional puede ayudar a la historia clínica o alergias o recetas de la HIE. Si no desea que su información medica sea contribuida a los HIE y compartida con los proveedores de atención medica de los miembros, puede optar no participar visitando los siguientes sitios: [https:// hiea.nc.gov/patients/your-choices](https://hiea.nc.gov/patients/your-choices) (NC HealthConnex HIE) y www.coastalconnect.org, a continuación, siga las instrucciones sobre como enviar un formulario de exclusión voluntaria. Tenga en cuenta que, si opta por no participar, es posible que sus proveedores no tengan la información más reciente sobre usted, lo que puede afectar su atención. Siempre puede inscribirse en una fecha posterior visitando: www.costalconnect.org o <https://hiea.nc.gov/patients/your-choices>.

Si es menor de 18 años, tenga en cuenta que NC HIEA no procesara su POT OUT a menos que sus padres o tutor legal hayan firmado su Formulario OPT OUIT, o usted haya sido emancipado. Si es menor de edad y recibe tratamiento para (i) enfermedad venérea y otras enfermedades reportables, (ii) embarazo, (iii) abuso de sustancias controladas o alcohol, y (iv) Trastornos emocionales, la NC HIEA esta permitiendo a los proveedores no presentar datos relativos a esos tratamientos a NC HealthConnex. Por favor, hable con su proveedor de atención médica para ver si usted es capaz de solicitar que esta información no sea revelada a o NC HealthConnex. Vea N.C.G.S. 90-21.5 (Consentimiento de Menor suficiente para ciertos servicios de salud medica) y 145 C.F.R. §164.502 de HIPAA. Es importante tener en cuenta que los propios proveedores están requeridos de no divulgar esta información a un padre o tutor legal a menos que sea medicamente necesario.

Usted puede archivar queja acerca de nuestros procedimientos de privacidad

Si usted cree que sus derechos han sido violados, o si este descontento con nuestras pólizas de privacidad o de procedimiento, usted puede archivar queja con nosotros o con el gobierno federal. No tomaremos acción en contra de usted o cambiaremos la forma en cual lo trataremos, si usted archiva queja.

Para archivar queja por escrito con Brunswick County Local Government, usted puede traer su queja al Oficial de Privacidad del departamento apropiado o puede echar al correo a la dirección siguiente:

Brunswick County Government
Administration Department

Attn: Steve Stone, HIPAA Privacy Officer
PO Box 249
Bolivia, NC 28422

Para archivar queja con United States Department of Health and Human Services por favor use la siguiente dirección:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Room 509F HHH Bldg.
Washington, D.C. 20201

Si usted tiene preguntas, comentarios o repetición acerca de la información contenida en este Aviso, favor de ponerse en contacto con la Oficina de Privacidad en el departamento apropiado listado abajo:

Brunswick County Health Services

Barbara Jackson
910-253-2284
barbara.jackson@brunswickcountync.gov

Brunswick County Social Services

Lillian Lewis
910-253-2183
lillian.lewis@brunswickcountync.gov

Brunswick County Emergency Medical Services

Lyle Johnston
910-253-2564
lyle.johnston@brunswickcountync.gov

Brunswick County Administration

Steve Stone
910-253-2015
steve.stone@brunswickcountync.gov

Confirmación de Recibo de Aviso

Estamos requeridos por ley hacer un buen esfuerzo para obtener confirmación por escrito de que un individual (o el representante de él o ella) ha recibido este Aviso (excepto en situaciones de tratamiento de emergencias).

Por favor firme y póngale la fecha a esta confirmación de Aviso abajo. Esta Confirmación firmada será colocada en su registro médico.

Firma

Fecha