

## **SUS DERECHOS:**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la Información de Salud que tenemos acerca de usted:

**Derecho de Revisar y Copiar.** Usted tiene el derecho de revisar y copiar la Información de Salud que puede ser utilizado para tomar decisiones sobre su cuidado o pago por su cuidado. Esto incluye los registros médicos y de facturación, aparte de las notas de psicoterapia. Para inspeccionar y copiar esta Información de Salud, usted debe hacer su solicitud, por escrito, al Oficial de Privacidad. Tenemos hasta 30 días para hacer su Información de Salud Protegida disponible para usted y le podemos cobrar una tarifa razonable por el costo de las copias, envío por correo u otros suministros asociados con su solicitud. No podemos cobrarle un honorario si usted necesita la información para una reclamación de beneficios según la Ley de Seguridad Social o cualquier otro programa de beneficios basado en las necesidades estatal o federal. Podemos negarle su solicitud en ciertas circunstancias limitadas. Si le negamos su solicitud, usted tiene el derecho a tener la negación revisada por un profesional de salud licenciado que no estuvo involucrado directamente en la denegación de su solicitud, y cumpliremos con el resultado de la revisión.

**Derecho a Una Copia Electrónica de Registros Médicos Electrónicos.** Si su Información de Salud Protegida se mantiene en un formato electrónico (conocido como un registro médico electrónico o un registro electrónico de salud), usted tiene el derecho de solicitar que una copia electrónica de su registro será dado a usted o transmitido a otro individuo o entidad. Haremos todo lo posible para proporcionar el acceso a su Información de Salud Protegida en la forma o formato que solicitó, si es fácilmente producible en tal forma o formato. Si la Información de Salud Protegida no es fácilmente producible en la forma o formato que solicitó, su registro será proporcionado en nuestro formato electrónico estándar o si no desea este formulario o formato, una forma de copia legible puede ser dado. Podemos cobrarle una tarifa razonable, basado en los costos por el trabajo asociado a transmitir el registro médico electrónico.

**Derecho de Recibir un Aviso de Incumplimiento.** Usted tiene el derecho de ser notificado en un incumplimiento de cualquiera de su Información de Salud protegida sin garantía.

**Derecho de Enmendar.** Si usted cree que la Información de Salud que tenemos es incorrecta o incompleta, usted puede pedirnos que enmendemos la información. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda mientras la información se mantiene por o para nuestra oficina. Para solicitar una enmienda, usted debe hacer su solicitud, por escrito, al Oficial de Privacidad.

**Derecho a un Informe de Divulgación.** Usted tiene el derecho de solicitar una lista de ciertas divulgaciones que hemos hecho de la Información de Salud para los propósitos aparte de tratamiento, pago y operaciones de cuidado de la salud o para los que usted proporcionó autorización por escrito. Para solicitar un informe de divulgación, usted debe hacer su solicitud, por escrito, al Oficial de Privacidad.

**Derecho a Solicitar Restricciones.** Usted tiene el derecho a solicitar una restricción o limitación en la Información de Salud que utilizamos o divulgamos para tratamiento, pago u operaciones de cuidado de la salud. También tiene el derecho de solicitar un límite sobre la Información de Salud que divulgamos a alguien involucrado en su cuidado o el pago de su cuidado, como un miembro de su familia o amigo. Por ejemplo, usted puede pedir que no compartimos la información sobre un diagnóstico particular o tratamiento con su cónyuge. Para solicitar una restricción, usted debe hacer su solicitud, por escrito, al Oficial de Privacidad. No estamos obligados a aceptar su solicitud a menos que nos están pidiendo a restringir el uso y divulgación de su Información de Salud Protegida a un plan de salud para pago o propósitos de operación de cuidado de la salud y tal información que desea restringir pertenece únicamente a un artículo del cuidado de la salud o servicio por el cual nos ha pagado "pagó de su propio bolsillo" en su totalidad. Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle con tratamiento de emergencia.

**Pagos de su Propio Bolsillo.** Si usted pagó de su propio bolsillo (o en otras palabras, si usted ha solicitado que no facturamos su plan de salud) en su totalidad para un artículo específico o servicio, usted tiene el derecho de pedir que su Información de Salud Protegida con respecto a ese artículo o servicio no serán revelados a un plan de salud para el propósito de pago o las operaciones del cuidado de la salud y cumpliremos con esa solicitud.

**Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales.** Usted tiene el derecho de solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de asuntos médicos en cierta manera o en un lugar determinado. Por ejemplo, usted puede pedir que sólo nos pongamos en contacto con usted por el correo o en el trabajo. Para solicitar comunicaciones confidenciales, usted debe hacer su solicitud, por escrito, al Oficial de Privacidad. Su solicitud debe especificar como o donde usted desea ser contactado. Acomodaremos solicitudes razonables.

**Derecho a una Copia de Papel de Este Aviso.** Usted tiene el derecho a una copia de papel de este aviso. Usted puede pedirnos que le demos una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si usted esta de acuerdo a recibir esta notificación electrónicamente, Usted todavía tiene derecho a una copia de papel de este aviso. Usted puede obtener una copia de este aviso en nuestro sitio web, [www.jacksonnc.org](http://www.jacksonnc.org). Para obtener una copia de papel de este aviso, solicite una copia de la recepcionista o personal de enfermería.

### **CAMBIOS A ESTE AVISO:**

Reservamos el derecho de cambiar este aviso y hacer la nueva notificación aplicar a la información de salud que ya tenemos así como cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia de nuestra notificación actual en nuestra oficina. El aviso contendrá la fecha efectiva en la parte delantera del folleto.

### **QUEJAS:**

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja con nuestra oficina o con la Secretaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja con nuestra oficina, póngase en contacto con el Oficial de Privacidad. Todas las quejas deben hacerse por escrito. **Usted no será penalizado por presentar una queja.**

Oficial de Privacidad del Departamento de Salud del Condado de Jackson

538 Scotts Creek Road, Suite 100  
Sylva, North Carolina 28779  
828-586-8994 (teléfono)  
828-586-3493 (fax)  
[www.jacksonnc.org](http://www.jacksonnc.org)

También puede enviar una queja por escrito a la Secretaria de Estados Unidos de Departamento de Salud y Servicios Humanos. Información de contacto es el siguiente:

#### **Oficina de Derechos Civiles**

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos  
Sam Nunn Atlanta Federal Center, Suite 16T70  
61 Forsyth Street, S.W.  
Atlanta, GA 30303-8909

**Teléfono de Voz** (800) 368-1019

**Fax** (404) 562-7881

**Teléfono de Texto (TDD, por sus siglas en ingles)**  
(800) 537-7697

Para obtener más información sobre los requisitos de la Privacidad HIPAA, transacciones electrónicas y regulaciones conjuntos de códigos de HIPAA y las reglas de seguridad propuestas de HIPAA, Por favor visite el sitio web de Congreso Americano de Obstetras y ginecólogos (ACOG, por sus siglas en ingles), [www.acog.org](http://www.acog.org), o llame al (202) 863-2584.

# DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DEL CONDADO DE JACKSON

## HIPAA AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este aviso es efectivo el 14 de abril de 2003  
Fecha de revisión el 7 de agosto de 2013

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA  
INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE  
USTED PUEDE SER UTILIZADO Y  
DIVULGADA Y CÓMO USTED PUEDE  
OBTENER ACCESO A ESTA  
INFORMACIÓN

**POR FAVOR REVISE CON CUIDADO**

*ESTAMOS OBLIGADOS POR LA LEY DE  
PROTEGER LA INFORMACIÓN  
MÉDICA DE USTED.*

*SI TIENES ALGUNA PREGUNTA ACERCA DE  
ESTE AVISO, POR FAVOR PÓNGASE EN  
CONTACTO CON 828-586-8994*

## **NUESTRAS OBLIGACIONES:**

Estamos obligados por ley a :

- Mantener la privacidad de la Información de Salud Protegida
- Darle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la información de salud sobre usted
- Seguir los términos de nuestro aviso que está actualmente en efecto

---

## **CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD:**

Lo siguiente describe las maneras que podemos utilizar y divulgar información de salud que le identifica ("Información de salud"). Excepto con el propósito que se describe a continuación, vamos a utilizar y divulgar Información de Salud solamente con su permiso por escrito. Usted puede revocar tal permiso en cualquier momento escribiendo a nuestra práctica al Oficial de Privacidad.

**Para Tratamiento.** Podemos utilizar y divulgar Información de Salud para su tratamiento y para proporcionarle los servicios de cuidado de la salud relacionados con el tratamiento. Esto incluye compartimiento de su Información de Salud con otros proveedores de cuidado de la salud, tanto como dentro y fuera de esta agencia, con respecto a su tratamiento cuando tenemos que coordinar y dirigir el cuidado de su salud. Por ejemplo, podemos divulgar Información de Salud a los médicos, dentista, enfermeras, técnicos u otro personal, incluyendo a las personas fuera de nuestra oficina, que están involucrados en su atención médica y necesitan la información para proporcionarle con atención médica o dental.

**Para Pago.** Podemos utilizar y divulgar Información de Salud para que nosotros u otros puedan facturar y recibir pago de usted, una compañía de seguros o una tercera persona para el tratamiento y los servicios que usted recibió. Por ejemplo, podemos dar su información de plan de salud sobre usted para que paguen por su tratamiento.

**Para Operaciones de Cuidado de la Salud.** Podemos utilizar y divulgar Información de Salud para el propósito de operaciones de cuidado de la salud. Estos usos y divulgaciones son necesarios para asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad y para operar y administrar nuestra oficina. Por ejemplo, podemos utilizar y divulgar información para asegurarnos de que la planificación familiar o el cuidado dental que usted recibe es de la más alta calidad. También podemos compartir información con otras entidades que tienen una relación con usted (por ejemplo, su plan de salud) para sus actividades de operación de cuidado de la salud.

**Recordatorios de Citas, Alternativas de Tratamiento, Beneficios Relacionados con la Salud y Servicios.** Podemos utilizar y divulgar Información de Salud para comunicarnos con usted para recordarle que tiene una cita con nosotros. También podemos utilizar y divulgar Información de Salud para decirle sobre alternativas de tratamiento o beneficios relacionados con la salud y servicios que puedan ser de interés para usted.

### ***Individuos Involucrados en su Cuidado o Pago de su Cuidado.***

Cuando sea apropiado, podemos compartir información de salud con una persona que está involucrada en su atención médica o pago por su cuidado, tal como su familia o un amigo cercano. También podemos notificar a su familia sobre su ubicación o condición general o divulgar tal información a una entidad asistiendo en un esfuerzo de alivio de desastres.

**Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, podemos utilizar y divulgar Información de Salud para investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede involucrar comparando la salud de los pacientes que recibieron un tratamiento con a aquellos que recibieron otro, para la misma condición. Antes de utilizar o divulgar Información de Salud para la investigación, el proyecto pasará por un proceso de aprobación especial. Incluso sin aprobación especial, podemos permitir a los investigadores que miren los registros para ayudarles a identificar a los pacientes que pueden ser incluidos en su proyecto de investigación o para otros propósitos similares, mientras no quiten o se lleven una copia de cualquier Información de Salud.

## **SITUACIONES ESPECIALES :**

**Como Según Exige La Ley.** Divulgaremos Información de Salud cuando sea necesario hacerlo por la ley internacional, federal, estatal o local.

**Para Evitar una Grave Amenaza para la Salud o Seguridad.** Podemos utilizar y divulgar Información de Salud cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave a su salud y seguridad o la salud y seguridad del público o de otra persona. Divulgaciones, sin embargo, sólo se hará a alguien que puede ser capaz de ayudar a prevenir la amenaza.

**Asociados de Negocios .** Podemos divulgar Información de Salud a nuestro asociados de negocios que realizan funciones en nuestro nombre o nos proporcionan servicios si la información es necesaria para tales funciones o servicios. Por ejemplo, podemos usar otra compañía para hacer los servicios de facturación en nuestro nombre. Todos nuestros asociados de negocios están obligados a proteger la privacidad de su información y no se les permite utilizar o divulgar cualquier información además de como especificado en nuestro contrato.

**Donación de Órganos y Tejidos.** Si usted es un donante de órganos, podemos utilizar o divulgar Información de Salud a las organizaciones que se ocupan de la obtención de órganos u otras entidades que participan en obtención, bancario o transporte de órganos, ojos o tejidos para facilitar órgano, donación de ojo o tejido y trasplante.

**Militares y Veteranos.** Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podemos divulgar Información de Salud como requerido por las autoridades de comando militar. También podemos divulgar información de salud a la autoridad militar extranjera correspondiente si usted es un miembro de un ejército extranjero.

**Compensación de Trabajadores.** Podemos divulgar Información de Salud para la compensación de trabajadores o programas similares. Estos programas proporcionan beneficios para heridas o enfermedades relacionadas con el trabajo.

**Riesgos para la Salud Pública.** Podemos divulgar Información de Salud para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen divulgaciones para prevenir o controlar enfermedades, herida o discapacidad; reportar nacimientos y muertes; reportar abuso infantil o negligencia; reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos; notificar a las personas de productos retirado que puedan estar usando; una persona que puede haber sido expuesta a una enfermedad o pueden estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición; y la autoridad del gobierno apropiada si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Soló haremos esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando requerido o autorizado por la ley.

**Actividades de Supervisión de la Salud.** Podemos divulgar Información de Salud 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 que el gobierno pueda controlar el sistema de salud, programas de gobierno y cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

**Propósito de Notificación de Incumplimiento de Datos.** Podemos utilizar o divulgar su Información de Salud Protegida para proporcionar avisos legalmente requeridos de acceso no autorizado a o divulgación de su información de salud.

**Demandas y Disputas.** Si usted está involucrado en una demanda o una disputa, podemos divulgar Información de Salud en respuesta a una mandato judicial o administrativa. También podemos divulgar Información de Salud en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento, u otro proceso legal por otra persona involucradas en la disputa, pero sólo si se han hecho esfuerzos para decirles acerca de la solicitud o para obtener una orden de protección de la información solicitada.

**Aplicación de la Ley.** Podemos divulgar Información de Salud si somos preguntados por un oficial de la ley si la información es: (1) en respuesta a un mandato judicial, citación, orden judicial o un proceso

(2) información limitada para identificar o localizar a un sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida; (3) sobre la víctima de un crimen aunque, bajo ciertas circunstancias muy limitadas, somos incapaces de obtener un acuerdo de la persona; (4) sobre una muerte que creemos que puede ser el resultado de conducta criminal; (5) sobre conducta criminal en nuestras locales; y (6) en una emergencia para reportar un crimen, la ubicación del crimen o víctimas, o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

**Forenses, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias.** Podemos divulgar Información de Salud a un 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 divulgar información de salud a los directores de funerarias según sea necesario para sus funciones.

**Actividades de Seguridad Nacional e Inteligencia.** Podemos divulgar Información de Salud a los funcionarios federales autorizados para inteligencia, contraespionaje y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

**Servicios de Protección para el Presidente y otros.** Podemos divulgar Información de Salud a los funcionarios federales autorizados para que ellos puedan proporcionar protección al Presidente, otras personas autorizadas o jefes de estado extranjeros o para realizar una investigación especial.

**Reclusos y Individuos en Custodia.** Si usted es un recluso de una institución correccional o bajo la custodia de un oficial de la ley, podemos divulgar información de salud a la institución correccional u oficial de la ley. Este renuncia sería si es necesario: (1) para la institución proporcionarle cuidado de la salud; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; o (3) la protección y la seguridad de la institución correccional.

## **USOS Y DIVULGACIONES QUE NOS EXIGEN PARA DARLE UNA OPORTUNIDAD DE Oponerse y Optar por No**

**Individuos Involucrados en su Cuidado o Pago de su Cuidado.** A menos que usted se oponga, podemos divulgar a un miembro de su familia, un pariente, un amigo cercano o cualquier otra persona que usted identifique, su Información de Salud Protegida que directamente está relacionado con la participación de esa persona en el cuidado de su salud. Si usted no está de acuerdo u oponerse a tal divulgación, podemos divulgar tal información según sea necesario si determinamos que está en su mejor interés con base en nuestra decisión profesional.

**Auxilio de un Catástrofe.** Podemos divulgar su Información de Salud Protegida a las organizaciones de auxilio de un catástrofe que buscan su Información de Salud Protegida para coordinar su cuidado, o notificar a la familia y los amigos de su ubicación o condición en un catástrofe. Nosotros le proporcionaremos una oportunidad para estar de acuerdo u oponerse a tal divulgación cada vez que prácticamente podemos hacerlo.

**Actividades de Recaudación de Fondos.** Podemos utilizar su nombre y otra información limitada para contactarle, incluyendo las fechas de su cuidado, pero no su información de tratamiento, para que nosotros podemos proporcionarle con una oportunidad para hacer una donación para nuestros programas de recaudación de fondos. Usted tiene el derecho de optar de la comunicación de recaudación de fondos notificando al Oficial de Privacidad.

## **SE REQUIERE SU AUTORIZACIÓN POR ESCRITO PARA OTROS USOS Y DIVULGACIONES**

Los siguientes usos y divulgaciones de su Información de Salud Protegida se realizarán sólo con su autorización por escrito: 1. Usos y divulgaciones de Información Protegida de Salud para propósitos de mercadotecnia; y 2. Divulgaciones que constituyen una venta de su Información de Salud Protegida. Otros usos y divulgaciones de Información de Salud Protegida no cubiertos por este aviso o las leyes que se aplican a nosotros se realizarán sólo con su autorización por escrito. Si usted nos da una autorización, usted lo puede revocar en cualquier momento por entregando una revocación por escrita a nuestro Oficial de Privacidad y nosotros no vamos a divulgar Información de Salud Protegida según la autorización. Pero la divulgación que hemos hecho en dependencia de su autorización antes de que revocó no será afectado por la revocación.