

ESTE ANUNCIO INDICA COMO SU INFORMACION MEDICA PUEDE SER USADA Y DIVULGADA Y COMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR REVISELO CUIDADOSAMENTE.

NUESTRA PROMESA ACERCA DE LA INFORMACIÓN DE SALUD:

Nosotros entendemos que su información y la de su salud es personal. Estamos comprometidos a proteger su información de salud. Vamos a crear una historia del cuidado y servicios que reciba en el Carolinas HealthCare System, sus subsidiarios y otras entidades. Necesitamos esta historia para proveerle con cuidado de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. Este anuncio va a aplicar a todos las historias de su cuidado generados por CHS. Este anuncio le va a indicar acerca de las maneras que podríamos usar o divulgar su información de salud. También le indicamos sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos al respecto del uso y divulgación de la información de salud.

Estamos obligados por ley a:

1. Asegurarnos que la información de salud que lo identifica se mantenga privada.
2. Darle este anuncio de sus responsabilidades legales y de como vamos a manejar la privacidad con respecto a su información de salud.
3. Seguir los términos del anuncio que está en efecto actualmente.

¿QUIEN SE ENCARGARA DE SEGUIR LO INDICADO EN ESTE ANUNCIO?

Este anuncio indica como manejamos la privacidad en CHS y los de:

1. Cualquier profesional de cuidado de salud autorizado a ingresar información en la historia médica, incluyendo doctores en el personal médico.
2. Todos los departamentos y unidades de CHS.
3. Todos los empleados, personal, voluntarios y otro personal de CHS.
4. Además, estas instalaciones de CHS pueden compartir información el uno con el otro para propósitos de tratamiento, pago u operaciones de cuidado de salud como se indica en este anuncio.

¿COMO PODRÍAMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACION DE SALUD?

Las siguientes categorías indican las maneras diferentes que nosotros podríamos usar y divulgar la información de salud. Por cada categoría de usos o divulgaciones vamos a explicar lo que significan y tratar de dar un ejemplo. No vamos a enumerar todos los usos o divulgaciones. Sin embargo todas las maneras en las que estamos permitidos usar y divulgar van a encajar en por lo menos una de las categorías.

Para Tratamiento. Nosotros podemos usar la información de su salud para proveerle tratamiento médico o servicios. Nosotros podemos divulgar su información médica a los doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, u otro personal de CHS que está involucrado en cuidarlo a usted. Por ejemplo, un doctor que le está tratando de una pierna rota puede necesitar saber si usted tiene diabetes porque la diabetes puede retardar el proceso de sanar. El doctor puede necesitar decirle al nutricionista si usted tiene diabetes para que pueda gestionar sus alimentos apropiados. Los diferentes departamentos de CHS pueden también compartir su información de salud para poder coordinar las cosas diferentes que necesita, como divulgar su información de salud a las personas fuera de CHS que sus recetas, trabajo de laboratorio y rayos x. También podemos proveer servicios que son parte de su cuidado médico.

Tratamiento para uso de drogas y alcohol y temas de salud mental. Si usted recibe tratamiento, incluyendo consejería u otro tratamiento médico para uso de drogas y alcohol o temas de salud mental, no vamos a divulgar ninguna información de tratamiento a nadie a no ser que usted nos autorice para hacerlo o un tribunal de justicia nos dé una orden para hacerlo.

Tratamiento de VIH & SIDA. Si le hacen una prueba o recibe tratamiento de VIH o SIDA, no vamos a divulgar ninguna información acerca de los resultados de su prueba o tratamiento, excepto en las siguientes circunstancias:

1. Usted nos da permiso para divulgar ésta información.
2. Estamos exigidos o permitidos a divulgar ésta información por la ley.
3. Una orden judicial o comparendo nos exige que divulguemos ésta información.

Menores no emancipados – Tratamiento para Embarazo, Abuso de Drogas y Alcohol; Enfermedades Venéreas; Disturbio Emocional. Si usted es menor de 16 años de edad y no esta casado/a y no ha sido emancipado por un tribunal, no daremos ninguna información de ningún tratamiento que reciba para embarazo, abuso de drogas y/o alcohol, enfermedad venérea o disturbio emocional, excepto en las siguientes circunstancias:

1. Su doctor determina que esta información necesita ser compartida con sus padres de familia porque hay una amenaza seria para su vida o salud.
2. Si sus padres de familia o guardián se comunica con su doctor y específicamente pregunta acerca de su tratamiento por una de las cuatro razones que mencionamos abajo.

Para Pago. Podríamos usar y divulgar su información de salud para que su tratamiento y servicios proveídos por CHS puedan ser presentados para pago y que puedan ser pagados por usted, una compañía de seguro o una tercera persona. Por ejemplo, le podríamos decir a su compañía de seguro acerca de un tratamiento que va a tener para obtener aprobación por adelantado o para determinar si su seguro va a cubrir el tratamiento. También, podríamos necesitar dar a su compañía de seguro información acerca de una cirugía que haya tenido en una de las instalaciones de CHS para que su compañía de seguro nos pague o le devuelva el dinero a usted por la cirugía.

Para Operaciones de Cuidado de Salud. Nosotros podríamos usar y divulgar su información de salud para operaciones de cuidado de salud. Esto es necesario para poder manejar CHS y dar un cuidado de calidad a nuestros pacientes. Por ejemplo, podríamos usar información de salud para revisar nuestro tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño de nuestro personal en el cuidado que le dan a usted. También podríamos combinar información de salud acerca de muchos pacientes de CHS para decidir que servicios adicionales debemos de ofrecer, que servicios no necesitamos, y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos. Podríamos divulgar información a los doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, y otro personal del hospital para propósitos de revisión y de aprendizaje.

Recordatorios de Cita. Podríamos usar y divulgar información de salud para comunicarnos con usted y recordarle que tiene una cita para tratamiento o cuidado médico en CHS.

Alternativas de Tratamiento. Podríamos usar y divulgar información de salud para decirle acerca o recomendar opciones de tratamiento posible o alternativas que pueden ser de su interés.

Beneficios y Servicios relacionados a la Salud. Podríamos usar o divulgar información de salud para decirle acerca de beneficios y servicios relacionados a la salud que pueden ser de su interés.

Asociados de Negocios. Hay algunos servicios que la organización provee a través de contactos con asociados de negocios. Por ejemplo, podemos usar un servicio de copias para hacer copias de su historia médica. Cuando contratamos compañías para que realicen estos servicios, podríamos divulgar su información de salud a esta compañía para que puedan hacer el trabajo que se le ha pedido y mandarle la cuenta a usted o a su compañía de seguro por los servicios proporcionados. Para proteger su información de salud, sin embargo, exigimos que los asociados de negocios protejan apropiadamente su información de salud.

Actividades de Recaudación de Fondos. Podríamos usar su información de salud para comunicarnos con usted para recaudar dinero para CHS y sus operaciones. Podríamos divulgar información de salud a una fundación relacionada a tratamiento o servicios para que la fundación puede contactarle a usted para recaudar fondos para CHS. Solo vamos a divulgar información para que se puedan comunicar con usted como su nombre, su dirección y número telefónico y las fechas que usted recibió tratamiento o servicios. Si usted no quiere que CHS se comunique con usted para recaudación de fondos, usted debe de avisar al Oficial Jefe de Privacidad por escrito.

Directorio del Hospital. Podríamos incluir cierta información limitada acerca de usted en el directorio del hospital de CHS mientras usted este en el hospital como paciente. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el hospital, su condición general (ej. bien, satisfactorio, serio, etc.) y su afiliación religiosa. La información del directorio, excepto por su afiliación religiosa, podría también ser divulgada a las personas que preguntan por usted por su nombre. Su afiliación religiosa puede ser dada a un miembro del clero afiliado con su creencia, como a un sacerdote o rabino, aunque ellos no pregunten por usted por su nombre.

Los individuos involucrados en su Cuidado o los Pagos por su Cuidado. Podríamos divulgar su información de salud a los miembros de su familia, otro pariente, amigo/a cercano, o cualquier otra persona que está involucrada en su cuidado o pago relacionado con su cuidado.

Investigación. Bajo ciertas circunstancias, podremos usar y divulgar información médica acerca de usted para propósitos de investigación. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede involucrar comparar la salud y recuperación de todos los pacientes que recibieron una medicina con aquellos que recibieron otra, para la misma condición médica. Sin embargo todos los proyectos de investigación son sujetos a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y su uso de información médica, tratando de balancear las necesidades de investigación con las necesidades del paciente a privacidad de su información médica. Antes de que usemos o divulguemos información médica para investigación, el proyecto va a tener que haber sido aprobado a través de este proceso de aprobación de investigación. Sin embargo, podríamos divulgar información médica acerca de usted a las personas que se están preparando a hacer un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarlos a buscar pacientes con necesidades específicas, siempre y cuando la información médica no salga del hospital. En la mayoría de circunstancias le vamos a pedir su permiso específico si el investigador va a tener acceso a su nombre, dirección u otra información que revele quien es usted, o si va a estar involucrado en su cuidado en el hospital.

Para evitar Amenaza Seria a la Salud o Seguridad. Podríamos usar o divulgar su informaciona de salud cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad o la salud y

seguridad del público o de otra persona. Sin embargo cualquier divulgación solo va a ser a alguien que pueda ayudar a prevenir o reducir la amenaza.

SITUACIONES ESPECIALES

Ayuda de Desastre. Podríamos divulgar su información de salud a una organización ayudando en un desastre para que su familia sea notificada acerca de su condición, estado, y ubicación.

Donación de Organo y Tejido. Podríamos divulgar información de salud a organizaciones que manejan adquisiciones de órganos o transplante de órganos, ojo o tejido o a un banco de donación de órganos, como sea necesario para facilitar la donación y transplante de órganos o tejido.

Militares y Veteranos. Si usted es un miembro de las fuerzas armadas, podríamos divulgar su información de salud como lo requieran las autoridades de comando militares. También podríamos divulgar información de salud acerca de personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras apropiadas.

Compensación del Empleado. Podríamos divulgar su información de salud al programa de Compensación del Empleado o programas similares. Estos programas proveen beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas al trabajo.

Riesgos de Salud Pública. Podríamos divulgar su información de salud para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

1. Para prevenir o controlar enfermedad, lesión o incapacidad.
2. Para reportar nacimientos y muertes.
3. Para reportar abuso de niños o negligencia.
4. Para reportar reacciones a medicinas o problemas con productos.
5. Para notificar a las personas acerca del producto retirado del mercado que puedan estar usando.
6. Para notificar a una persona que puede haber sido expuesta a una enfermedad o que puede tener riesgo de contraer la enfermedad o propagar la enfermedad o condición.
7. Para notificar a las autoridades de gobierno apropiadas si creemos que un paciente adulto ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia familiar. Solo haremos ésta revelacion si usted está de acuerdo o cuando sea autorizado o requerido por la ley.

Actividades de Descuido de Salud. Podríamos divulgar su información de salud a una agencia de Descuido de Salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de descuido incluyen, por ejemplo, auditorias, investigaciones, inspecciones y licencia. Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitoree a los sistemas de cuidado de salud, programas del gobierno, y cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

Juicios y Disputas. Si usted está involucrado en un juicio o disputa, podríamos divulgar su información de salud como respuesta a una orden judicial o de administración. También podríamos divulgar su información de salud como respuesta a un comparendo, pedido de descubrimiento, u otro proceso judicial por alguien más involucrado en la disputa.

Cumplimiento de la Ley. Podríamos divulgar información de salud si lo pide un oficial de cumplimiento de la ley:

1. Como respuesta a una orden judicial, comparendo, orden de registro, citación o proceso similar.
2. Para identificar o ubicar a un sospechoso, fugitivo, testigo material, o persona desaparecida.
3. Acerca de la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias limitadas, no podemos obtener el consentimiento de la persona.

4. Acerca de una muerte que creemos puede ser el resultado de una conducta criminal.
5. Acerca de una conducta criminal en CHS.
6. 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.

Juez de Instrucción, Examinadores Médicos y Directores de Funerarias. Podríamos divulgar información de salud a un juez de instrucción o examinador médico. Esto puede ser necesario, por ejemplo, para identificar a una persona fallecida o determinar la causa de muerte. Podríamos también divulgar información de salud a los directores de funerarias como sea necesario para que ellos puedan cumplir con sus deberes.

Actividades de Seguridad Nacional e Inteligencia. Podríamos divulgar su información de salud a oficinas federales autorizadas por inteligencia, contrainteligencia, y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por ley. También podríamos divulgar información a oficiales federales autorizados para que puedan proveer protección al Presidente, otras personas autorizadas o líderes extranjeros o cabezas de estado extranjeros o investigaciones de conducta especiales.

Prisionero. Si usted es un prisionero de una institución correccional o bajo custodia judicial de un oficial, podríamos divulgar su información de salud a la institución correccional o a un oficial de cumplimiento de la ley. Esta liberación puede ser necesaria. (1) para que la institución pueda proveerle con cuidado de salud; (2) para proteger su salud y seguridad o la salud y seguridad de otros; (3) por el cuidado y la seguridad de la institución correccional.

Prueba de Sangre. Mientras usted está recibiendo cuidado, un empleado de cuidado de salud puede estar expuesto accidentalmente a sangre u otros líquidos del cuerpo. Si esto ocurre, su sangre va a ser analizada para ver si tiene ciertas enfermedades (por ejemplo, VIH, Hepatitis B y C). Estas pruebas son necesarias para ayudar a proteger al empleado de cuidado de salud. Los resultados de estas pruebas van a ser parte de su historia médica y no van a ser divulgadas excepto con su consentimiento por adelantado o como sea requerido o permitido por la ley.

OTROS USOS DE INFORMACIÓN DE SALUD

Otros usos y divulgaciones de información de salud que no sean cubiertos por este anuncio o las leyes que apliquen a nosotros van a ser hechas únicamente con su permiso por escrito.

Si usted nos provee con permiso para usar o divulgar su información de salud, usted puede revocar ese permiso, por escrito, en cualquier momento. Si usted revoca su permiso, nosotros no vamos a usar o divulgar más su información de salud por las razones cubiertas en su autorización por escrito.

Usted entiende que no podemos retirar alguna divulgación que ya hayamos hecho con su permiso. Estamos obligados a retener el historial del cuidado que le hemos proporcionado.

La Ley de Carolina del Norte. En caso de que la Ley de Carolina del Norte requiera que nosotros demos más protección a su información de salud que lo establecido en éste anuncio o requerido por Ley Federal, vamos a darle protección adicional a su información de salud.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN DE SALUD.

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su información de salud que mantenemos acerca de usted:

Derecho de Inspeccionar y Copiar. Usted tiene el derecho de inspeccionar y obtener una copia de la información de salud que

puede usar para hacer decisiones acerca de su cuidado. Normalmente, esto incluye su historia médica y de las cuentas, pero puede no incluir notas de psicoterapia o notas psiquiátricas/abuso de sustancias. Para inspeccionar y copiar información de salud que puede ser útil para hacer decisiones acerca de usted, deberá presentar su pedido por escrito al Director de Documentos Médicos del complejo apropiado de CHS que le dió el tratamiento (ubicación). Si usted pide una copia de la información, le podemos cobrar una cantidad por los costos de copiar, mandar por correo u otros materiales asociados con su pedido. Vamos a responder dentro de 30 días de recibir su pedido por escrito.

Podríamos negar su pedido de revisar y/o obtener una copia de su información de salud en circunstancias limitadas. Si se le niega acceso a la información de salud, usted puede pedir que la negación sea revisada. Otro profesional de cuidado de salud licenciado escogido por el hospital va a revisar su pedido y la negación. La persona que está haciendo la revisión no va a ser la persona que negó el pedido. Vamos a cumplir con el resultado de la revisión.

Derecho a Pedir una Enmienda. Si usted cree que la información de salud que tenemos de usted es incorrecta o incompleta, puede pedir una enmienda de la información. Usted tiene el derecho de pedir una enmienda siempre y cuando la información se mantiene en o para CHS.

Para pedir una enmienda, su pedido debe ser hecho por escrito al Oficial Jefe de Privacidad, Chief Privacy Officer, P.O. Box 32861, Charlotte, North Carolina. Además, usted debe de proveer una razón que apoye su pedido. Vamos a responder en 60 días de haber recibido su pedido por escrito.

Podríamos negar su pedido por una enmienda si no es por escrito o no incluye una razón que apoya al pedido. Además, podríamos negar su pedido si usted pide que se enmiende información que:

1. No fue creada por nosotros, a no ser que la persona o organización que creó la información ya no está disponible para hacer la enmienda.
2. No es parte de la información de salud mantenida por o para CHS.
3. No es parte de la información que usted va a ser permitido a inspeccionar y copiar.
4. Es precisa y completa.

Derecho a Pedir una Contabilidad de Divulgaciones. Usted tiene el derecho de pedir una “contabilidad de divulgaciones”. Esta es una lista de las divulgaciones que hacemos acerca de su información de salud; pero, esto no incluye divulgaciones hechas por tratamiento, pago u operaciones de cuidado de salud, o por propósitos o divulgaciones autorizadas específicamente por usted.

Para pedir ésta lista o contabilidad de divulgaciones, usted debe de presentar una solicitud por escrito al Oficial Jefe de Privacidad, Chief Privacy Officer, P.O. Box 32861, Charlotte, North Carolina 28232. Su pedido debe incluir un período de tiempo que no puede ser más largo de seis años y no puede incluir fechas antes del 14 de Abril del 2003. La primera lista que pida dentro de los primeros 12 meses va a ser gratis. Para listas adicionales, podríamos cobrarle por los costos de proveerle ésta lista. Le vamos a avisar del costo involucrado y usted podrá dejar de o modificar su pedido en este momento antes de que ocurran los gastos. Vamos a responder dentro de los 60 días de recibir su pedido. La lista va a incluir la fecha de divulgación, a quien se divulgó (incluyendo la dirección, si se sabe), una descripción de la información divulgada, y la razón por la divulgación.

Derecho a Pedir Restricciones. Usted tiene el derecho de pedir una restricción o limitación en la información de salud que usamos o

divulgamos acerca de usted para tratamiento, pago u otras operaciones de cuidado de salud. Usted también tiene el derecho de pedir un límite en cuanto a la información de salud que divulgamos acerca de usted a alguien que está involucrado con su cuidado o pago por su cuidado, como un miembro de familia o amigo/a. Por ejemplo, usted podría pedir que no divulguemos información acerca de una cirugía que usted ha tenido.

Para pedir restricciones, usted debe de pedir las por escrito. En su pedido, deberá decirnos (1) que información quiere que limitemos, (2) si quiere que limitemos nuestro uso, la divulgación o ambos, y (3) a quien quiere usted que los límites apliquen, por ejemplo, divulgaciones a su esposo/a.

Nosotros no tenemos que estar de acuerdo con su pedido. Si estamos de acuerdo, vamos a cumplir con su pedido a no ser que la información sea necesaria para proveer tratamiento de emergencia. Usted no puede limitar usos o divulgaciones que son requeridas o permitidas que hagamos por la ley.

Derecho a Pedir Comunicaciones Confidenciales. Usted tiene el derecho de pedir que nos comuniquemos con usted acerca de asuntos médicos de cierta manera y en cierta ubicación. Por ejemplo, usted puede pedir que lo llamemos solo a su trabajo o a su casa.

Para pedir comunicaciones confidenciales, usted debe de hacer su pedido por escrito al Oficial Jefe de Privacidad, the Chief Privacy Officer, P.O. Box 32861, Charlotte, North Carolina 28232. Nosotros no vamos a preguntarle la razón por su pedido. Vamos a acomodar todos los pedidos razonables. Su pedido debe de especificar como y donde desea usted que nos comuniquemos con usted.

Derecho a una Copia en Papel de este Anuncio. Usted tiene derecho a una copia de papel de este anuncio. Usted puede obtener una copia de este anuncio en cualquier momento de nuestra página web, www.carolinashealthcare.org, o de la instalación donde ha recibido tratamiento.

CAMBIOS A ESTE ANUNCIO

Nos reservamos el derecho a cambiar este anuncio. Nos reservamos el derecho de hacer el anuncio (revisado o cambiado) efectivo para información de salud que ya tenemos acerca de usted tanto como alguna información que recibamos en el futuro. Este anuncio va a tener la fecha efectiva en la primera página. Usted puede revisar el anuncio actual en nuestra página web, www.carolinashealthcare.org. Vamos a poner una copia del Anuncio de Como Manejar la Privacidad en cada una de las instalaciones de tratamiento de CHS.

QUEJAS

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados, usted puede presentar una queja a CHS o al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este anuncio o alguna queja acerca de nuestra manera de manejar la privacidad, o si le gustaría presentar una queja al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, por favor comuníquese con el Oficial Jefe de Privacidad al número telefónico 704-355-8363.

Usted no va a ser penalizado por presentat una queja.

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

ANUNCIO DE COMO MANEJAR LA PRIVACIDAD



Carolinas HealthCare System

Para una lista de las instalaciones de Carolinas HealthCare System que están bajo éste Anuncio de Como Manejar la Privacidad, por favor vaya a nuestra página web, www.carolinashealthcare.org, o comuníquese con la Línea del Cuidado del Cliente al número telefónico 704-355-8363

Fecha Efectiva: 14 de Abril del 2003

Hay disponible una copia de este Anuncio en Inglés.
A copy of this notice is also available in Spanish.