



CONDADO DE ONSLOW
SERVICIOS MÉDICOS DE EMERGENCIA DEL CONDADO DE ONSLOW
DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO DE ONSLOW
RECURSOS HUMANOS DEL CONDADO DE ONSLOW
SERVICIOS PARA ADULTOS MAYORES DEL CONDADO DE ONSLOW/ ATENCIÓN DE
SALUD EN EL HOGAR & CUIDADO PALIATIVO

NOTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD
A PARTIR DEL 14 DE ABRIL, 2003
Revisado en Julio, 2016
Revisado en Diciembre 1, 2020

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE
CÓMO LA INFORMACIÓN DE SU SALUD PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO
PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

POR FAVOR REVISE CUIDADOSAMENTE.

El Condado de Onslow está comprometido a proteger la privacidad de su información de salud. De acuerdo con este compromiso, esta Notificación describe las prácticas de privacidad de los diferentes departamentos del Condado de Onslow mencionados anteriormente, como también de todos los profesionales del cuidado de salud del Condado y otras personas autorizadas para ingresar su información en el registro médico. Ciertos proveedores del cuidado de salud del Condado también han acordado cumplir con esta Notificación para así proteger la privacidad de su Información Protegida de Salud (IPS) cuando realicen actividades conjuntas en el cuidado de salud con los departamentos y servicios del condado.

El Condado de Onslow y los departamentos del Condado mencionados anteriormente, están requeridos por ley a:

- Proteger la privacidad de su información de salud, la cual llamamos “**Información Protegida de Salud**” o “**IPS**”. La IPS podría ser información sobre su cuidado de salud o por pago del cuidado de salud que le hemos provisto. También podría ser información sobre su condición médica del pasado, presente o futura.
- Proveerle con esta Notificación de Prácticas de Privacidad explicando nuestros deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la IPS. Estamos obligados a cumplir con los términos de esta Notificación. En otras palabras, solo nos permiten utilizar y divulgar su IPS en la manera que hemos descrito en esta Notificación.

En el futuro podríamos cambiar los términos de esta Notificación. Nos reservamos el derecho de hacer cambios y una nueva Notificación efectiva para todas las IPS que mantenemos. Si hacemos cambios a esta Notificación, nosotros:

- Lo publicaremos en nuestra área de espera
- Lo publicaremos en nuestra página en el internet www.onslowcountync.gov/HIPAA
- Le entregaremos una copia al solicitarla

El resto de esta notificación explicara sobre:

- Utilizar y divulgar la IPS
- Explicar sus derechos con respecto a la IPS
- Describir cómo y dónde podría presentar un reclamo relacionado con su privacidad.

PODREMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN PROTEGIDA DE SALUD (IPS) EN VARIAS CIRCUNSTANCIAS

Utilizamos y divulgamos la IPS de los pacientes todos los días. Esta sección de nuestra Notificación explica en detalle cómo podemos utilizar y divulgar su IPS para proveer el cuidado de salud, obtener el pago para el cuidado de salud y operar nuestra práctica eficientemente.

Esta sección menciona otras circunstancias en las cuales podremos utilizar o divulgar su IPS sin su autorización. Contáctese con el Oficial de Privacidad de HIPAA al (910) 989-3983 para más información sobre cualquiera de estos usos o divulgaciones, o sobre cualquiera de nuestras políticas de privacidad, procedimientos o prácticas.

1. Tratamiento. Podemos utilizar y divulgar su IPS para proveer, coordinar o administrar el cuidado de su salud y los servicios relacionados. Esto podría incluir la comunicación con otros proveedores de cuidado de salud sobre su tratamiento, la coordinación y administración del cuidado de salud y otros.

2. Pago. Podemos utilizar y divulgar su IPS para facturar y cobrar pago por los servicios de su cuidado de salud provistos por nosotros o por otro proveedor. Podremos divulgar su IPS a su plan(es) de seguro de salud para poder acceder e informarle de su cobertura a través de su plan(es) de seguro de salud. El compartir información nos permite pedir cobertura bajo su plan o póliza y aprobación de pago antes de que le proveamos los servicios. También podríamos divulgar su IPS a otros como aseguradores, agencias de cobranzas, y/o agencias de reporte de clientes. Usted tiene el derecho de restringir ciertas divulgaciones de su IPS a compañías de planes de salud/seguro si paga el total de los servicios prestados.

3. Operaciones de cuidado de salud. Podemos utilizar y divulgar su IPS al realizar una variedad de actividades que llamamos “operaciones de cuidado de salud”. Estas actividades “operaciones de cuidado de salud” nos permiten mejorar la calidad de cuidado que proveemos y reducir los costos por cuidado de salud. Ejemplos de cómo podemos utilizar o divulgar su IPS incluye las siguientes actividades públicas de salud:

- Revisar y evaluar las habilidades, calificaciones y desempeño de los proveedores de su cuidado de salud y de otros pacientes.
- Proveer programa de entrenamiento para estudiantes, aprendiz, proveedores de cuidado de salud o no profesionales de cuidado de salud para ayudarles a practicar o mejorar sus habilidades.
- Cooperar con organizaciones externas que evalúan, certifican o licencian proveedores de cuidado de salud, personal o servicios en un campo o especialidad particular.
- Revisar y mejorar la calidad, eficiencia, y costo de cuidado que le proveemos a usted y a otros pacientes.
- Mejorar el cuidado de salud y bajar costos para grupos de personas quienes tienen problemas de salud similares mientras ayudamos a administrar y coordinar el cuidado para dichos grupos.
- Cooperar con organizaciones externas para evaluar la calidad del cuidado que otros y nosotros proveemos, incluyendo agencias gubernamentales y organizaciones privadas.
- Planificar las operaciones futuras de la organización.
- Resolver reclamos dentro de nuestra organización.
- Revisar nuestras actividades y utilizar o divulgar la IPS en el caso que el control de nuestra organización cambie significativamente.
- Trabajar con otras personas como abogados, contadores y otros proveedores quienes nos asisten a cumplir con esta Notificación y otras leyes que aplican.

4. Infracciones. Estamos obligados por ley a notificar a las agencias competente de la ley de cualquier tipo de infracción. Puede ser notificado si su IPS compromete su cuidado médico o seguridad financiera.

5. Personas involucradas en su cuidado. Podemos divulgar su IPS a un familiar, amigo personal cercano o a una persona quien usted identifique, si determinamos que están involucrados en su cuidado o en el pago de su cuidado a menos que usted nos diga que no lo hagamos.

En ciertas circunstancias necesitamos notificar a una persona involucrada en su cuidado junto con la organización de alivio en desastres, como la Cruz Roja, sobre su localización y cualquier condición médica.

6. Requerido por ley. Hay varias leyes estatales y federales que requieren que utilicemos y divulguemos su IPS. Por ejemplo, la ley estatal requiere que reportemos heridas de bala y otras heridas a la policía y reportar conocidos o sospechosos de abuso o negligencia de niños

al Departamento de Servicios Sociales. Cumpliremos con la ley federal, estatal, o local y otros procedimientos judiciales o administrativos.

7. Prioridad Nacional usos y divulgaciones. Cuando sea permitido por ley, podemos utilizar y divulgar su IPS sin su permiso para varias actividades que son reconocidas como “**prioridades nacionales**”. En otras palabras, el gobierno ha determinado que bajo ciertas circunstancias, descritas a continuación, es importante divulgar la IPS sin el permiso del paciente. Solo divulgaremos su IPS en las siguientes circunstancias cuando sea permitido hacerlo por ley.

- **Amenaza a la salud o seguridad:** Podemos utilizar o divulgar su IPS si creemos que es necesario para prevenir o reducir una amenaza seria a su salud o seguridad, o a la salud o seguridad del público u otra persona.
- **Actividades de salud pública:** Podemos utilizar o divulgar su IPS a las agencias de salud pública quienes están a cargo de prevenir o controlar enfermedades, heridas o discapacidad o como sea requerido por la ley. Si usted ha estado expuesto a enfermedades contagiosas o de lo contrario, podría estar en riesgo de contraer o contagiar una enfermedad o condición. Por ejemplo, una enfermedad de transmisión sexual es una enfermedad contagiosa.
- **Abuso, negligencia o violencia doméstica:** Podemos divulgar su IPS a la autoridad gubernamental si es un adulto y creemos que puede ser víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- **Actividades de supervisión de salud:** Podemos divulgar su IPS a una agencia de supervisión de salud, la cual básicamente es una agencia responsable por supervisar el sistema de cuidado de salud o ciertos programas del gobierno con el propósito de investigación e inspección.
- **Procedimientos de la Corte:** Podemos divulgar su IPS a la corte o a un oficial de la corte. Esto puede incluir una orden de la corte, citación, petición u otros procesos legales.
- **Policía:** Podemos divulgar su IPS a la policía si requieren el reporte de ciertos tipos de lesiones y otras heridas físicas. En el evento de una persona desaparecida se podrá hacer una notificación a la policía.
- **Forense y otros:** Podemos divulgar su IPS sobre usted al forense, examinador médico, director de la funeraria o a otra organización que ayudan con trasplantes de órganos, ojos y tejido.
- **Compensación del trabajador:** Podemos divulgar su IPS para cumplir con las leyes de compensación del trabajador.
- **Organizaciones de investigación:** Podemos usar o divulgar su IPS a organizaciones de investigación si la organización ha sido aprobada por una junta de revisión institucional que ha revisado la propuesta de investigación y establecido protocolos para garantizar la privacidad de su información de salud.
- **Ciertas funciones del gobierno:** Podemos divulgar su IPS para ciertas funciones gubernamentales, incluyendo, pero no limitado a actividades militares y veteranos, seguridad nacional y actividades de inteligencia. Podemos utilizar o divulgar su IPS a una institución correccional que tenga su custodia legal.
- **Notas de Psicoterapia:** La mayoría de usos y divulgaciones de notas de psicoterapia requerirán autorización de la persona antes de divulgar si la información no se mantiene dentro de su expediente médico.
- **Asociados Comerciales:** Algunos servicios que proveemos a través de personas externas o de compañías llamadas “Asociados Comerciales”, incluyendo vendedores, proveedores, contratistas de cuidado de salud, instalaciones de almacenamiento externas, y compañías de seguro de responsabilidad. Están obligados por ley a proporcionar medidas apropiadas de seguridad y procedimientos de privacidad y seguridad de la IPS confiadas a ellos.

8. Comercialización. El Gobierno del Condado de Onslow no venderá su IPS sin su expresa autorización por escrito. No utilizaremos y/o divulgaremos su IPS para la cual la regla expresamente indica que autorizaciones por escrito de personas toman el primer lugar.

9. Intercambio de Información (IIS) HIPAA Entidades Cubiertas (EC) puede proporcionar información de Intercambio de Datos de Salud a Intercambio de Información en el cual Entidades Cubiertas (EC) participa. Intercambio de Información (IIS) provee una red electrónica segura, privada y estandarizada donde proveedores de cuidado de salud participantes pueden compartir información importante del paciente, ofreciendo de esta forma las herramientas que necesitan para tomar decisiones de tratamientos más informadas. Para usted cuando su expediente clínico está al alcance del proveedor de salud que está a cargo de su cuidado,

usted recibe servicios más precisos y sin demoras, lo cual conduce a una mejor experiencia en general para el paciente. Por ejemplo: Si está de viaje y requiere de atención médica en otra parte del Estado de Carolina del Norte; si el doctor que le está brindando tratamiento también es participante de Intercambio de Información (IIS) en el cual nosotros también participamos; podría tener acceso a la información que tenemos de usted y de otros proveedores de salud participantes que sean contribuyentes de Intercambio de Información (IIS). La capacidad de tener acceso adicional a esta información de cuidado de salud puede ayudar a su doctor a proveerle un cuidado de salud bien informado con eficacia, ya que habrá obtenido información acerca de su historial médico, vacunas, alergias, exámenes de laboratorio y resultados, recetas médicas, reportes de radiografías, condiciones médicas, diagnósticos, o problemas de salud todo esto a través de Intercambio de Información (IIS). Tener acceso a múltiples recursos para obtener resultados de pacientes; puede eliminar la duplicación de exámenes, lo cual ayuda a el proveedor de salud y a usted a economizar tiempo y dinero.

OCHD y OCEMS con la autoridad de Intercambio de Información de Carolina del Norte (NCHIEA) HealthConnex. OCHD también es participante de Coastal Connect HIE (CCCHIE).

HealthConnex NC a nivel Estatal HIE en donde la participación es obligatoria por el Estado de Carolina del Norte <https://hiaa.nc.gov/patients>.

CCHIE es la versión del programa HIE en la parte regional del Sur Este: <https://coastalconnect.org/for-patients/>

HIE Opt-Out (No Participante). Carolina del Norte es un Estado participante automáticamente de Ops-In (Participación). Si usted no desea que su información médica se haga disponible para proveedores de cuidado de salud participantes del programa HIE(s) debe completar un formulario de Opt-out (No Participación) si usted decide no participar, cualquier información relacionada con su salud y que exista en el sistema de HIE será bloqueada del acceso de proveedores de cuidado de salud que intente ver su información.

Los formularios de No Participación (Opt-out) pueden ser encontrados en el portal de la página web HealthConnex y el portal electrónico de CCHIE.

HIE(s) Opt-out: Adultos de 18 años o mayores. Adultos (incluyendo menores emancipados) son responsables de completar y entregar su formulario de No Participante (Opt-out) directamente a HealthConnex y CCHIE. Cuando un adulto no participa (Opt-out) de un proveedor de cuidado de salud se convierte en No Participante (Opt-out) global para todo proveedor de salud participante de HIE (s). Su información todavía permanecerá en HIE (s) sin embargo estará bloqueada del acceso de otros proveedores participantes de HIE (s).

HIE(s) Opt-out: Menores de 11 – 17 años. Deben completar su propio formulario de solicitud de No Participante (Opt-out) en cada visita que tenga dependiendo del tipo de datos involucrados. Información clínica para este grupo de edades será retenido por HealthConnex por seis (6) días para dar tiempo que el formulario de No Participación (Opt-out) del menor se haya cargado en el sistema de HealthConnex, aunque haya recibido un mensaje seguro realizado directamente a través de un representante designado del Departamento de Salud.

Optar por excluirse de HIE no afectará adversariamente el tratamiento que reciba de su médico al igual que tampoco puede ser discriminado en contra si usted no decide participar.

Nota: Submits un formulario de No Participante (Opt-out) no significa que su información no será suministrada por su proveedor (es) de salud a HIE. El Condado de Onslow CE el cual recibe Medicaid o fondos del Estado para la provisión de servicios de cuidado de salud están requeridos por ley enviar documentación pertinente a los servicios de Cuidado de Salud que son financiados por el Estado, incluyendo Medicaid o Plan de salud del Estado; con excepción de EMS del Condado de Onslow y Servicios a la Tercera Edad del Condado de Onslow, actualmente son voluntarios.

HIE No Participante (Opt-out): Cancelación / Anulación / Revocación: Si usted escoge No Participar (Opt-Out), en cualquier momento puede volver a Participar de nuevo (Opt-In) solo tiene que completar un formulario de cancelación y anular la petición de No Participante (Opt-out) que puede encontrar en el portal electrónico de HealthConnex o en la página electrónica de CE.

10. Autorización. Aparte de los usos y divulgaciones descritas anteriormente (1-9), no utilizaremos o divulgaremos su IPS sin “autorización” o permiso firmado por usted o su representante personal. En algunos casos, que queramos utilizar o divulgar su IPS, nos contactaremos con usted para pedirle que firme un formulario de autorización. En otras instancias, usted puede contactarse para pedirnos que divulguemos su IPS, le solicitaremos que firme un formulario de autorización.

Si usted firma una autorización por escrito permitiéndonos la divulgación de su IPS, usted puede revocar (cancelar) su autorización por escrito, con la excepción de divulgaciones que están siendo procesadas antes de recibir su solicitud de revocación. Si la autorización fue obtenida como condición para obtener la cobertura de seguro, otra ley otorga al asegurador con el derecho de impugnar un reclamo en virtud de la política o la política en sí misma.

Si desea revocar su autorización, puede escribirnos una carta solicitando revocar su autorización o presentar un Formulario de Autorización de Revocación. Si usted revoca su autorización, seguiremos sus instrucciones salvo en la medida en que ya hemos confiado en su autorización y tomado alguna acción.

PROVISIONES ESPECIALES PARA MENORES

Bajo la ley de Carolina del Norte, menores, con o sin el consentimiento de un padre/madre o tutor, tienen el derecho de consentir a los servicios para la prevención, diagnóstico y tratamiento de ciertas enfermedades incluyendo enfermedades venéreas y otras enfermedades que deben ser reportadas al Estado; embarazo; abuso de sustancias controladas o alcohol; y trastornos emocionales.

Si usted es menor y consiente a uno de estos servicios, tiene toda la autoridad y derecho incluido en esta Notificación relacionada a ese servicio. Además, la ley permite que ciertos menores sean tratados como adultos para todos los propósitos. Estos menores tienen todos los derechos y autoridad incluido en esta Notificación para todos los servicios.

USTED TIENE DERECHOS ACERCA DE SU PHI (Información de Salud Personal)

1. Derecho de Acceso. Usted o su Representante Legal tiene el derecho de inspeccionar (lo que significa ver o revisar y recibir una copia de su PHI que nosotros mantenemos en nuestros registros. Si usted desea inspeccionar o revisar una copia de su PHI deberá suministrar una petición por escrito.

Como alternativa CE le podría proveer un resumen explicado de su PHI si usted está de acuerdo de antemano con el formulario y costo del documento con la información resumida. Tenga en cuenta que se le cobrará de acuerdo con la tarifa actual del Condado y limitaciones de cuotas de HIPAA.

Usted tiene el derecho de autorizar a CE a compartir información PHI acerca de usted directamente con otra persona o entidad. Su solicitud de enviar su información PHI a otra persona debe ser por escrita y firmada por usted. Además de ser claramente identificada la persona designada o entidad donde será enviado el documento. Pueda que se requiera que complete la Solicitud de Información de Salud del Paciente CE. Usted tiene derecho de solicitar a CE que comparta PHI con usted o alguna otra persona en el formato de solicitud (papel o electrónico) si CE es competente de hacerlo.

2. El derecho a tener la información médica modificada. Tiene el derecho a que modifiquemos, en otras palabras, corregir o suplementar su IPS que mantenemos en ciertos grupos de registros. Si cree que la información que tenemos no es la correcta o está incompleta, podríamos modificar la información para indicar el problema y notificar a otros quienes tienen copias de la información incorrecta o incompleta. Si usted desea modificar la información, debe proveernos una solicitud por escrito. Puede escribirnos una carta solicitando una modificación o presentar un Formulario de Solicitud de Modificaciones. Podemos negarle su solicitud en ciertas circunstancias. Si le negamos su solicitud le explicaremos nuestra razón para hacerlo por escrito y describiremos sus derechos para darnos una declaración por escrito por no estar de acuerdo con la negación. Si aceptamos su solicitud de cambiar la información, haremos los esfuerzos razonables para informar a otros sobre la modificación, incluyendo las personas indicadas quienes han recibido su IPS y quienes necesitan los cambios.

3. Derecho a Explicación de Divulgaciones. Tiene el derecho de recibir un listado de las divulgaciones que hemos hecho durante los seis (6) años anteriores. Si desea recibir el detalle

del listado, puede presentar una solicitud por escrito o presentar un Formulario de Solicitud de un Listado Detallado de Divulgaciones.

La explicación no incluirá varios tipos de divulgaciones, incluyendo divulgaciones para: tratamiento; facturación y colección de pago por tratamiento o por operaciones de cuidado de salud; realizadas o autorizadas por usted, o alguna persona que usted ha autorizado; ocurriendo como derivado el uso permitido y divulgaciones; hechas a las personas involucradas en su atención, para fines de directorio o notificación; permitido por la ley; y la limitada información que lo identifica. No se listarán divulgaciones hechas antes del 14 de abril del 2003. Si usted solicita un listado detallado de divulgaciones más de una vez cada doce (12) meses, podríamos cobrarle una tarifa de acuerdo con la tarifa actual del condado.

4. El derecho a solicitar un método alternativo de contacto. Tiene el derecho de solicitar cómo y dónde nos contactamos con usted acerca de su IPS. Por ejemplo, puede preferir que toda su información por escrito sea enviada por correo a la dirección de su trabajo en vez de su dirección de hogar. Estaremos de acuerdo con cualquier solicitud razonable para métodos alternos de contacto, pero esta solicitud tiene que ser por escrito.

Mensajes de texto: Con su firma de permiso autenticada, algunos representantes de HIPAA – CE del Condado de Onslow pueden contactarle a través de su Récord de Salud Electrónico (EHR) al igual que un proveedor externo le puede enviar un mensaje de texto a su teléfono celular que tengamos en su récord de CE.

CE puede comunicarse con usted a través de un mensaje de texto para:

- Recordarle alguna cita que tenga agendada o que haya perdido.
- Como último recurso cuando otras formas de comunicarnos con usted hayan fracasado.
- Para completar encuestas de satisfacción del cliente.

Nuestros Derechos de cambiar nuestras Noticias de Prácticas de Privacidad: Nos reservamos los derechos de cambiar esta póliza. Nos reservamos los derechos de hacer las nuevas disposiciones de aviso efectivas para toda información médica que nosotros mantenemos incluyendo lo creado o recibido antes de la fecha de entrada en vigor de la nueva notificación.

PUEDA PRESENTAR UN RECLAMO SOBRE NUESTRAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados o si usted no está satisfecho con nuestras políticas de privacidad, puede presentar un reclamo ya sea con nosotros o con el gobierno federal. Si usted presenta un reclamo, no tomaremos ninguna acción contra usted o cambiaremos nuestro tratamiento de ninguna manera. Usted debe nombrar la agencia que es objeto del reclamo y describir los hechos u omisiones que se han violado su derecho en cuanto a la Regla de Privacidad. El reclamo debe ser presentado dentro de 180 días de cuando se cree que ocurrieron los hechos u omisiones.

Para presentar un reclamo en el Condado de Onslow puede enviar su reclamo a:

Condado de Onslow
Departamento de Salud del Condado de Onslow
Atención: Oficial de Privacidad
612 College St., Jacksonville, NC 28540

Se puede acceder a un formulario de reclamo en: www.onslowcountync.gov/HIPAA

Para presentar un reclamo con el gobierno federal, puede enviar su reclamo a la siguiente dirección.

Región IV, Oficina de Derechos Civiles
Departamento de los Estados Unidos de Salud y Servicios Humanos
Centro Federal de Atlanta
Oficina 3B70
61 Forsyth Street, SW, Atlanta, Georgia 30303-8909

Sitio Web. Una copia de esta notificación de prácticas de privacidad está publicada en la página en el internet en el Condado de Onslow en: <http://www.onslowcountync.gov/HIPAA>