

Aviso de Prácticas de Privacidad



Carolina del Norte

En vigor desde abril de 2003

Modificado en mayo de 2021

El presente aviso de prácticas de privacidad se aplica solamente a la atención y el tratamiento que reciba en Novant Health New Hanover Regional Medical Center, Novant Health Medical Group Coastal Region, y sus hospitales y consultorios afiliados en Carolina del Norte. Estos forman parte de la “entidad afiliada cubierta” de New Hanover Regional Medical Center de acuerdo con la ley federal denominada Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés) que protege la privacidad de su información médica. Los términos definidos en las Reglas de la HIPAA tendrán el mismo significado en el presente aviso. En el presente aviso nos referimos a los consultorios, hospitales y proveedores como “nosotros”. Si desea recibir un listado de Novant Health New Hanover Regional Medical Center, Novant Health Medical Group Coastal Region y sus consultorios afiliados cubiertos por el presente aviso, comuníquese con el Encargado de Privacidad de Novant Health New Hanover Regional Medical Center en 2131 S. 17th Street, Wilmington, NC 28401. También puede visitar nuestro sitio de internet en www.nhrmc.org.

El presente aviso describe cómo puede usarse y divulgarse la información médica referente a usted, y cómo usted puede obtener acceso a esta información.

Por favor léalo detenidamente.

A Debemos proteger la información médica referente a usted.

Debemos proteger la privacidad de la información médica referente a usted que pueda identificarlo, también llamada información médica protegida, o "PHI", por sus siglas en inglés. La PHI incluye información referente a su estado de salud pasado, presente o futuro, a los servicios de salud que le prestamos, y al pago por sus servicios de salud. El presente aviso explica las obligaciones legales de Novant Health New Hanover Regional Medical Center en lo referente a la PHI y cómo podemos usar y divulgar su PHI. Además, podemos hacer otros usos y divulgaciones que ocurran como efectos secundarios de los usos y divulgaciones descritos en el presente aviso. El presente aviso también explica sus derechos de privacidad, y cómo puede presentar una queja si cree que sus derechos se han infringido. En caso de que la PHI referente a usted sea afectada por una vulneración de PHI no protegida, Novant Health New Hanover Regional Medical Center le dará aviso como lo ordena la HIPAA.

B Cómo podemos usar y divulgar la PHI referente a usted.

1. Cuándo podemos usar y divulgar PHI referente a usted sin autorización. Podemos usar y divulgar PHI referente a usted sin su autorización de las siguientes maneras:

a. Para brindarle tratamiento médico. Usaremos y compartiremos su PHI con otras personas y organizaciones, como médicos y socios en la comunidad, para brindarle tratamiento médico y para coordinar dicho tratamiento. Por ejemplo, un médico que le brinde tratamiento para una fractura de pierna podría tener que saber si usted sufre diabetes, porque la diabetes puede ralentizar el proceso de curación. Diferentes departamentos también podrían necesitar su PHI para que usted pueda recibir sus medicamentos, análisis de laboratorio, comidas y radiografías. También podemos proporcionar información médica referente a usted a personas tales como su médico de atención primaria, sus proveedores de servicios de salud a domicilio y otras

personas que participen en su atención médica después de que deje de recibir atención de nosotros. Podemos proporcionar su información médica a otros proveedores de servicios de salud que la soliciten usando la función Care Everywhere de nuestro sistema de expedientes médicos electrónicos o usando otro sistema de intercambio de información médica (HIE, por sus siglas en inglés). Usted puede pedir que su información médica no esté disponible por medio de Care Everywhere o de otros sistemas de intercambio de información médica que permitan que otros proveedores obtengan acceso a su información médica, como se explica en la sección "Sus derechos de privacidad", más adelante.

b. Para obtener el pago por los servicios prestados.

Usamos y compartimos la PHI con otras personas y organizaciones (por ejemplo, compañías de seguros, planes de salud, agencias de cobranza y agencias de informes del consumidor) para facturar y cobrar los pagos por los servicios que le prestamos. Antes de que le prestemos los servicios programados, podemos proporcionar su información a su plan de salud para preguntar si pagarán los servicios, o a agencias gubernamentales para ver si usted es elegible para recibir beneficios. También podemos proporcionar información médica a los departamentos hospitalarios que revisan la atención, para ver si la atención y los costos fueron apropiados. Por ejemplo, si usted sufrió una fractura de pierna, quizá tengamos que proporcionar a nuestro departamento de facturación y a su plan de salud información sobre su estado de salud, los suministros usados (como yeso o muletas), y los servicios que recibió (como radiografías o cirugía) para que podamos recibir el pago o para que usted pueda recibir un reembolso.

c. Para operaciones de servicios de salud. Podemos usar y compartir PHI para realizar actividades comerciales que llamaremos "operaciones de servicios de salud" que nos ayudan a mejorar la calidad de la atención que prestamos y a reducir el costo de los servicios de salud. Por ejemplo, podemos usar la PHI para analizar nuestros servicios o para evaluar el rendimiento de las personas que lo atendieron. Podemos proporcionar la PHI a agencias gubernamentales para que puedan revisar la atención que brindamos. También podemos proporcionar PHI a médicos, enfermeros, estudiantes de medicina y

enfermería, y a otros miembros del personal (como encargados de facturación o asistentes) para fines de capacitación.

d. Para recaudar dinero para nuestra organización.

Podemos usar o divulgar PHI referente a usted, incluyendo su divulgación a una fundación, para comunicarnos con usted para recaudar fondos. A menos que usted nos dé su autorización, solamente proporcionaremos su nombre, dirección, número de teléfono, las fechas en que recibió tratamiento o servicios, los nombres de los médicos tratantes, los resultados y el estatus de su seguro de salud. Si no quiere que se comuniquen con usted para este fin, puede notificarnos al teléfono de Novant Health New Hanover Regional Medical Center, 910-667-5002, o al correo electrónico nhrmc.foundation@nhrmc.org. Por favor incluya su nombre completo y su dirección.

e. Para recordarle sus citas. Podemos usar o divulgar su PHI para recordarle que tiene una cita con nosotros. Por ejemplo, podemos usar la PHI que nos proporcione para enviarle un mensaje de texto como recordatorio de una cita.

f. Para informarle sobre opciones de tratamiento. Podemos usar o divulgar PHI para informarle sobre opciones de tratamiento que puedan interesarle. También podemos usar y divulgar PHI para darle obsequios de valor modesto. Por ejemplo, si tiene diabetes, podemos informarle sobre servicios de nutrición que pueden ayudarle.

g. A nuestros asociados comerciales. Prestamos algunos servicios por medio de otras empresas, a las que denominamos asociados comerciales. Podemos proporcionar a nuestros asociados comerciales información referente a usted para que puedan desempeñar el trabajo que les pedimos. Por ejemplo, podríamos usar un servicio de copiado para hacer copias de los expedientes médicos solicitados. Cuando lo hagamos, exigimos que el asociado comercial proteja la información médica referente a usted.

2. Cuándo podemos usar y divulgar PHI referente a usted sin autorización y sin darle la oportunidad de objetar. En algunas situaciones podemos usar y divulgar PHI referente a usted sin su autorización y sin darle oportunidad de objetar. Estas situaciones incluyen los casos en que el uso o la divulgación sean:

a. Ordenados por la ley.

b. Para actividades de salud pública. Podemos divulgar PHI referente a usted para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen la divulgación de PHI con el fin de:

- Prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- Informar sobre nacimientos o fallecimientos;
- Denunciar el maltrato o abandono de menores de edad y de adultos discapacitados;
- Informar sobre reacciones a medicamentos o problemas con productos médicos;
- Informar a las personas que un producto médico que usan ha sido retirado del mercado;
- Apoyar la vigilancia de la salud pública y combatir el terrorismo biológico.

c. Para actividades de supervisión médica. Podemos divulgar PHI referente a usted a una agencia de supervisión médica, estatal o federal, que esté autorizada por la ley para supervisar nuestras operaciones.

d. Para un procedimiento legal. Podemos divulgar PHI en un procedimiento legal cuando así lo indique una orden judicial o cuando lo ordene la ley.

e. Para fines de aplicación de la ley. Podemos divulgar PHI referente a usted para informar sobre ciertos tipos de heridas, lesiones físicas o actividades delictivas en nuestras instalaciones.

f. A un examinador médico o director funerario. Podemos divulgar PHI referente a usted a un médico forense o examinador médico con el fin de identificarlo o determinar la causa de su muerte. También podemos divulgar PHI a los directores funerarios para que puedan desempeñar sus funciones.

g. Para fines de donación de órganos, ojos o tejidos. Podemos proporcionar información médica referente a usted a organizaciones de obtención de órganos.

h. Para investigaciones médicas. Podemos usar y divulgar su información médica para fines de investigación cuando nuestra Junta de Revisión Institucional haya revisado y aprobado la propuesta de investigación. También podemos divulgar información médica referente a usted a las personas

que se preparan para realizar un proyecto de investigación (por ejemplo, para ayudarles a buscar pacientes con necesidades médicas específicas), mientras la información médica que analicen no salga de nuestra organización. Todos los proyectos de investigación que impliquen la información médica de pacientes deben ser aprobados siguiendo un proceso de revisión especial, para proteger la confidencialidad de los pacientes. Un investigador solamente puede tener acceso a información que lo identifique a usted si sigue el proceso de revisión especial, o si tiene el permiso de usted por escrito. Usted solamente participará en uno de estos proyectos de investigación si acepta hacerlo y firma un formulario de consentimiento.

- i. Para evitar una amenaza seria a la salud o la seguridad.** Podemos divulgar información médica si es necesario para proteger la salud y seguridad del público en general, de usted o de otra persona.
- j. Para funciones gubernamentales especializadas.** Podemos divulgar PHI referente a usted para actividades de militares y veteranos, actividades de inteligencia y seguridad nacional, servicios de protección para el Presidente, o para determinaciones de aptitud médica del Departamento de Estado.
- k. Para situaciones que impliquen la custodia por parte de cuerpos policiales.** Podemos divulgar PHI referente a usted a una institución correccional que lo tenga bajo su custodia.

3. Cuándo puede usted objetar a un uso o divulgación. A menos que usted nos indique lo contrario, podemos usar o compartir su PHI:

- a. Para incluirlo en el directorio del hospital.** Nuestros hospitales incluyen información limitada sobre usted en sus directorios de pacientes. Podemos proporcionar su nombre, número de habitación y estado de salud (regular, estable, etc.) a las personas que pregunten por usted usando su nombre. También podemos proporcionar su filiación religiosa a los líderes religiosos de su fe. Si no quiere que esa información se incluya en el directorio, avise al departamento de Registro cuando llegue. Si pide no ser incluido en el directorio de pacientes, no recibirá las tarjetas o flores que le envíen al hospital. Además, no les diremos que está aquí a las personas que llamen o visiten.

- b. Con las personas que participen en su atención o en el pago de su atención.** Podemos proporcionar PHI a los miembros de su familia o a otras personas identificadas por usted y que participen en su atención o en el pago de su atención. También podemos informar a sus familiares y amigos sobre su estado de salud. En caso de emergencia, o si usted no es capaz de tomar decisiones por sí mismo, aplicaremos nuestro criterio profesional para decidir si lo más conveniente para usted es que proporcionemos su PHI a una persona que participa en su atención. Si sus familiares u otras personas lo acompañan a sus citas o a servicios no programados y usted no nos indica que objeta a que escuchen su PHI, podemos interpretar eso como su consentimiento para que dichas personas escuchen su PHI.
- c. Con agencias dedicadas a la recuperación después de desastres.** Podemos proporcionar su PHI a agencias tales como la Cruz Roja para sus esfuerzos de recuperación después de desastres. Incluso si usted nos pide que no lo hagamos, podemos proporcionar su PHI si es necesario debido a una emergencia.

C Otras leyes.

En algunos casos, otras leyes nos ordenan dar más protección a su información médica que la ordenada por la HIPAA. Incluso si una de estas reglas especiales se aplica a su información médica, aún podríamos tener que informar sobre ciertas cosas, y seguiremos estas leyes. Por ejemplo, tenemos que denunciar los casos en los que existan sospechas de maltrato o abandono de menores de edad o de adultos discapacitados, y podemos proporcionar la siguiente información cuando hagamos la denuncia.

- Si usted tiene una enfermedad contagiosa, como tuberculosis, sífilis o VIH/sida, por lo general no proporcionaremos esa información, a menos que tengamos su permiso por escrito. Pero no necesitamos su permiso para proporcionar información sobre su enfermedad a funcionarios sanitarios estatales y locales, o para prevenir la propagación de la enfermedad.
- Si recibe tratamiento para un trastorno de salud

mental, una discapacidad del desarrollo o abuso de sustancias, las leyes estatales por lo general nos obligan a obtener su consentimiento por escrito antes de divulgar esa información. Hay algunas excepciones a esa regla. Por ejemplo, podemos divulgar información si usted necesita un tutor o un internamiento involuntario. También podemos divulgar información a: (1) un proveedor de servicios de salud que le brinde tratamiento en una emergencia; (2) un proveedor de servicios de salud que lo derivó a nosotros, si la solicita; y (3) otras instituciones o profesionales dedicados a la salud mental, las discapacidades del desarrollo o el abuso de sustancias, si es necesario para coordinar su atención o tratamiento. También podemos proporcionar información a otras entidades cubiertas, como una farmacia, o a asociados comerciales, como un proveedor de software, excepto cuando usted objete por escrito. Después de notificarlo a usted, estamos obligados a informar a un familiar o a otra personas que participe de forma sustancial en su atención que usted fue internado o transferido a una unidad de salud conductual, así como cuando la abandone o sea dado de alta de la misma. De acuerdo con una ley federal especial, si solicita o recibe servicios nuestros para abuso de sustancias, en general tenemos que recibir su permiso por escrito antes de proporcionar información que lo identifique como alguien que cometió abuso de sustancias o como un paciente que recibe servicios para abuso de sustancias. Hay algunas excepciones a esa regla. Podemos proporcionar esa información a nuestros trabajadores para coordinar su atención, y a agencias o personas que nos ayuden a prestarle servicios. Podemos proporcionar información a trabajadores médicos en un caso de emergencia. Si usted comete un delito en nuestras instalaciones o en contra de nuestros trabajadores, o amenaza con hacerlo, podemos denunciar ese hecho a la policía.

- Si es menor de 18 años de edad y no está emancipado, no divulgaremos sin su permiso información alguna acerca del tratamiento que aceptó recibir para el embarazo, enfermedades venéreas y otras enfermedades contagiosas, abuso de las drogas o el alcohol, o perturbaciones emocionales. Pero podemos revelar esa información en los siguientes casos: (1) si su médico cree que sus padres tienen que estar enterados porque existe una

amenaza grave a su vida o su salud, o (2) si sus padres o tutores hacen preguntas sobre su tratamiento a su médico y este está convencido de que proporcionar la información es lo mejor para usted.

D Otros usos y divulgaciones.

1. **Uso de notas de psicoterapia, uso de PHI para mercadotecnia, y venta de PHI.** Salvo por lo contemplado en 45 C.F.R. § 164.508(a)(2) de la HIPAA, se requiere su autorización para el uso o la divulgación de notas de psicoterapia referentes a usted. Salvo por lo contemplado en 45 C.F.R. § 164.508(a)(3), se requiere su autorización para el uso o la divulgación de PHI referente a usted para fines de mercadotecnia. Se requiere su autorización para una divulgación que constituya una venta de PHI referente a usted, de acuerdo con 45 C.F.R. § 164.508(a)(4).
2. **Otros usos y divulgaciones.** En cualquier situación diferente a las descritas en el presente aviso de prácticas de privacidad, podemos pedirle su autorización verbal o escrita antes de usar o divulgar su PHI. Si firma una autorización escrita que nos permita divulgar su PHI, puede cancelarla más adelante. Su cancelación debe hacerse por escrito y debe ser entregada al encargado de privacidad en la dirección que se indica más adelante. Después de que recibamos la cancelación y tengamos un tiempo razonable para implementarla, dejaremos de divulgar su PHI que antes estaba autorizada. Usted entiende que no podemos deshacer divulgaciones que ya hayamos hecho con base en su autorización previa.

Tome en cuenta que podemos eliminar o acumular identificadores de su PHI para que la información se vuelva anónima, y luego usarla o divulgarla sin su permiso por escrito.

E Sus derechos de privacidad.

Usted tiene los siguientes derechos sobre la información médica referente a usted que mantenemos. Si quiere ejercer sus derechos, debe llenar un formulario especial. Comuníquese con el Departamento de Gestión de Información Médica al 910-667-7109 o con el encargado de privacidad de Novant Health New Hanover Regional

Medical Center al teléfono 910-667-7000 o en 2131 S. 17th St., Wilmington, NC 28401 para solicitar el formulario o más información.

- 1. Derecho a solicitar restricciones.** Usted tiene derecho a pedirnos que limitemos las maneras en las que usamos y divulgamos su PHI para tratamiento, pago y operaciones de servicios de salud. Usted también tiene derecho a pedirnos que limitemos la información referente a usted que proporcionamos a alguien que participa en su atención o en el pago de su atención. Debe hacer su solicitud por escrito. En la mayoría de los casos no tenemos que acceder a su solicitud. Pero tenemos que acceder si usted nos pide no divulgar su PHI a su plan de salud para pago y operaciones de servicios de salud si la PHI se refiere a un artículo o servicio que usted pagó en su totalidad con sus propios recursos, y la ley no nos ordena hacer la divulgación. Incluso si aceptamos, es posible que no cumplamos sus restricciones en algunas situaciones, como en casos de emergencia o cuando la divulgación es ordenada por la ley.
- 2. Derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de diferentes maneras.** Usted tiene derecho a pedirnos que nos comuniquemos con usted de determinada manera, o en cierto lugar. Por ejemplo, puede pedirnos que solamente nos comuniquemos con usted al número de teléfono de su trabajo. Si su solicitud es razonable, haremos lo que nos solicite. En algunas situaciones podemos pedirle que nos explique cómo hará sus pagos y que nos proporcione otra forma de comunicarnos con usted.
- 3. Derecho a consultar y copiar la PHI.** Usted tiene el derecho a consultar y a recibir una copia de la información médica referente a usted. Debe firmar una solicitud especial para obtener acceso, o una autorización. Podemos cobrarle una cuota si ha pedido una copia de los registros. En algunas situaciones podemos denegar su solicitud. Si denegamos su solicitud, se lo notificaremos por escrito y le explicaremos cómo puede pedir una revisión de la denegación.
- 4. Derecho a solicitar cambios.** Usted tiene derecho a pedirnos que cambiemos la PHI referente a usted si cree que es incorrecta o que está incompleta. Debe hacer su solicitud por escrito. Debe explicar por qué quiere que se haga el cambio. En algunas situaciones podemos denegar su solicitud. Si denegamos su

solicitud, le explicaremos el motivo por escrito y le diremos cómo entregarnos una declaración por escrito donde exprese su desacuerdo con nuestra decisión.

- 5. Derecho a solicitar un listado de divulgaciones.** Si nos lo solicita por escrito, puede recibir un listado con algunas de las divulgaciones que hemos hecho de su información médica, pero no de todas ellas. Por ejemplo, el listado no incluirá divulgaciones hechas para tratamiento, pago, operaciones de servicios de salud, o divulgaciones que usted autorizó específicamente. Puede solicitar las divulgaciones hechas en los últimos seis (6) años. Si nos pide una lista de divulgaciones más de una vez en un período de 12 meses, podemos cobrarle una cuota razonable.
- 6. Derecho a una copia impresa del presente aviso.** Le entregaremos una copia impresa del presente aviso el primer día que le brindemos tratamiento en nuestro centro (en caso de emergencia, le entregaremos el presente aviso en cuanto sea posible). También puede obtener una copia del presente aviso en nuestro sitio de internet www.nhrmc.org.
- 7. Disponibilidad del expediente médico electrónico fuera de Novant Health New Hanover Regional Medical Center:** Algunos expedientes médicos de Novant Health New Hanover Regional Medical Center se mantienen en un sistema de expedientes médicos electrónicos que puede permitir que otros proveedores de servicios de salud no afiliados consulten su expediente a través de un sistema de intercambio de información médica (HIE). Usted puede optar por no permitir que su información médica esté disponible a través de un HIE, para lo que debe comunicarse con el Departamento de Gestión de Información Médica al 910-667-7109 o llamar al encargado de privacidad de Novant Health New Hanover Regional Medical Center al teléfono 910-667-7000. Tome en cuenta que si opta por no permitir la divulgación, ninguna parte de su PHI estará disponible a través del HIE, pero aún puede ser divulgada por Novant Health New Hanover Regional Medical Center por los otros motivos descritos en el presente aviso de prácticas de privacidad.

La participación en un sistema electrónico de intercambio de información médica también nos permite consultar la información que tienen otros proveedores sobre usted, para nuestros propósitos de tratamiento.

Optar por no participar en Care Everywhere de Novant Health New Hanover Regional Medical Center no impedirá que Novant Health New Hanover Regional Medical Center obtenga información referente a usted de otros sistemas de servicios de salud. Si no quiere que esos sistemas de servicios de salud proporcionen su información, debe comunicarse directamente con ellos. Si decide no permitir que su expediente médico electrónico esté disponible a través de Care Everywhere o de otro sistema de intercambio de información médica, otro proveedor que participe en su atención quizá no pueda obtener su historia clínica completa de manera electrónica.

F Usted puede presentar una queja sobre nuestras prácticas de privacidad.

Si cree que hemos infringido sus derechos de privacidad, o si quiere presentarnos una queja sobre nuestras prácticas de privacidad, puede comunicarse con el encargado de privacidad de Novant Health New Hanover Regional Medical Center al teléfono 910-667-7000 o en 2131 S. 17th Street, Wilmington, NC 28401. También puede escribir al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. Si presenta una queja, no emprenderemos acción alguna en su contra ni cambiaremos de ninguna manera la forma en la que lo tratamos.