

WAKE FOREST BAPTIST HEALTH AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**En vigor 14 de abril, 2003
Revisado 17 de febrero, 2010
Revisado 23 de septiembre, 2013
Revisado 1º de julio, 2016
Revisado 23 de agosto, 2018**

Este Aviso de Prácticas de Privacidad aplica a la atención médica y tratamiento que usted recibe en los centros de Wake Forest Baptist Health ("WFBH") que están diseñadas como una "entidad afiliada cubierta" bajo la ley federal conocida como HIPAA, que protege la privacidad y seguridad de su información médica. Los términos definidos en las Reglas de HIPAA tendrán el mismo significado en este Aviso.

Este Aviso también aplica a, y será seguido por:

- los proveedores de atención médica, como los médicos o su personal, que prestan servicios en una facilidad de WFBH, ya sea que estén empleados o no por un centro de WFBH; y
- otras personas que están empleadas por o que trabajan en los centros de WFBH.

A todas estas personas se les refiere como a "nosotros" en este Aviso.

Este Aviso describe cómo puede usarse y divulgarse su información médica, y cómo usted puede tener acceso a esta información. Por favor, revíselo cuidadosamente.

Si desea una lista de los centros de WFBH cubiertos bajo este Aviso, o si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, o con respecto a la privacidad de su información médica, por favor comuníquese con la Oficina de Privacidad de WFBH en:

WFBH Privacy Office
Medical Center Boulevard
Winston-Salem, NC 27157
336-713-4472
877-793-8262
privacy@wakehealth.edu

La lista de los centros de WFBH cubiertos por el Aviso también se encuentra disponible en <http://www.wakehealth.edu/Compliance/Notice-of-Privacy-Practices.htm>.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

WFBH cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

ATENCIÓN: Si usted habla ciertos tipos de idiomas extranjeros, los servicios de asistencia de idiomas están disponibles para usted sin cargo alguno. Llame al 1-336-713-2271 (TTY o Teléfono Teletexto: 1-336-713-2279).

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia de idiomas. Llame al 1-336-713-2271 (TTY o Teléfono Teletexto: 1-336-713-2279).

中文

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-336-713-2271 (TTY: 1-336-713-2279)。

tiếng việt

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-336-713-2271 (TTY: 1-336-713-2279).

한국어

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-336-713-2271 (TTY: 1-336-713-2279) 번으로 전화해 주십시오.

Français

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-336-713-2271 (ATS : 1-336-713-2279).

العَرَبِيَّة

ملحوظة: بالمجان لك تتوافر اللغوية المساعدة خدمات فإن العربية، اللغة تتحدث كنت إذا: ملحوظة 1-336-713-2271 برقم اتصل. الكاتبة المبرقة: 1-336-713-2279.

Hmoob

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-336-713-2271 (TTY: 1-336-713-2279).

Русский

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-336-713-2271 (телетайп: 1-336-713-2279).

Tagalog

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-336-713-2271 (TTY: 1-336-713-2279).

ગુજરાતી

યુ ના: જો તમે જરાતી બોલતા છો, તો િન: છુ ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટ ઉપલબ્ધ છ. ફોન કરો 1-336-713-2271 (TTY: 1-336-713-2279).

ភាសាខ្មែរ

ចំណាំ: ប្រសិនបើលោកអ្នកនិយាយជាភាសាខ្មែរ
សេវាកម្មជំនួយផ្នែកភាសាមានផ្តល់ជូនសម្រាប់លោកអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃ។
សូមទំនាក់ទំនងតាមរយៈលេខ: 1-336-713-2271 (TTY: 1-336-713-2279)។

Deutsch

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-336-713-2271 (TTY: 1-336-713-2279).

हिन्दी

ध्यान दें: यदि आप हिन्दी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-336-713-2271 (TTY: 1-336-713-2279) पर कॉल करें।

ລາວ

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັງຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທສ1-336-713-2271 (TTY: 1-336-713-2279).

日本語

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-336-713-2271 (TTY: 1-336-713-2279)まで、お電話にてご連絡ください。

NUESTRA PROMESA CON RESPECTO A LA INFORMACIÓN MÉDICA

Estamos comprometidos a proteger la privacidad de su información médica y de aquello que pueda identificarle, a lo que le llamamos "información protegida de salud". La información protegida de salud o PHI (siglas en inglés), incluye información sobre su salud pasada, presente o futura, atención médica que le brindamos y el pago por su atención médica contenida en el registro de atención médica y servicios prestados por Wake Forest Baptist Health y las entidades, y el personal médico mencionado en este Aviso (colectivamente, "Wake Forest Baptist Health" o "WFBH"). Este Aviso aplica sólo a los registros de su atención médica en los centros de WFBH. Nuestras prácticas de privacidad concernientes a su PHI o Información Protegida de Salud son las siguientes:

- Protegeremos la privacidad de su PHI que hemos creado o recibido.
- Explicaremos cómo, cuándo y por qué usamos y/o divulgamos su PHI.
- Sólo usaremos y/o divulgaremos su PHI como se describe en este Aviso, a menos de que obtengamos su autorización por escrito.

Debemos seguir este Aviso. Podemos modificar este Aviso y hacer que los cambios se apliquen a su PHI que ya tenemos si:

- publicamos el nuevo aviso en nuestras oficinas;
- ponemos las copias del nuevo aviso a su disposición en caso de que alguien pida una (ya sea en nuestras oficinas o a través del Oficial de Privacidad mencionado en este Aviso);
- publicamos el aviso revisado en nuestro sitio Web.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en que usamos y divulgamos la información médica. Para cada categoría de los usos o divulgaciones, le explicaremos lo que significan y trataremos de darle algunos ejemplos. No se enumerará todo uso o divulgación en una categoría. Sin embargo, toda forma en la que se nos permite usar y divulgar información caerá bajo una de estas categorías.

PARA TRATAMIENTO: Podemos usar su información médica para brindarle tratamiento o servicios médicos. Podemos divulgar su información médica a médicos, enfermeros(as), técnicos(as), estudiantes de medicina u otro personal del WFBH involucrado en brindarle atención médica a usted.

Por ejemplo, un médico que le trata por una pierna fracturada podría necesitar saber si usted tiene diabetes, debido a que la diabetes puede retrasar el proceso de sanación. Además, es posible que el médico deba informarle al(a la) dietista si usted tiene diabetes para poder hacer los arreglos para comidas apropiadas. Los diferentes departamentos de WFBH también podrían compartir su información médica para poder coordinar las diferentes cosas que necesite, como recetas médicas, pruebas de laboratorio y radiografías. También, podríamos divulgar su información médica en formato electrónico

o de otro tipo, a personas ajenas a WFBH que podrían estar involucradas en su atención médica, como empleados o personal médico de cualquier hospital o centro especializado de convalecencia a la que sea transferido(a) o ingresado(a) posteriormente, o a otros proveedores de atención médica que puedan estar involucrados en su tratamiento.

PARA PAGO: Podemos usar y divulgar su información médica para que el tratamiento y los servicios que usted recibe en WFBH puedan facturarse y poder recolectar el pago de su parte, de una compañía de seguro médico o de una tercera parte (incluyendo agencias de recolección de cobros). Por ejemplo, es posible que necesitemos dar información de su plan de salud sobre una cirugía que tuvo, con el fin de que su plan de seguro médico nos pague o le reembolse por la cirugía. También, podríamos informarle a su plan de seguro médico sobre un tratamiento que usted va a recibir para obtener aprobación previa o para determinar si su plan cubrirá el tratamiento o no. También podríamos divulgar su información a otro proveedor de atención médica, como un centro que lo recibe, para sus actividades de pago.

PARA OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA: Podemos usar y divulgar su información médica para actividades empresariales a las que llamamos "operaciones de atención médica." Estos usos y divulgaciones son necesarios para el manejo del hospital y de las clínicas, y asegurarnos que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar su información médica para repasar nuestro tratamiento y servicios, y para evaluar el desempeño de nuestro personal al atenderle a usted. También, podemos combinar la información médica de muchos pacientes para decidir qué servicios adicionales debemos ofrecer, qué servicios no son necesarios y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos o no. También podemos divulgar información a médicos, enfermeros(as), técnicos(a), estudiantes de medicina y otro personal para propósitos de evaluación y de aprendizaje. Al igual, podemos combinar la información médica que tenemos con la información médica de otras instituciones de atención médica para comparar nuestro desempeño y ver dónde podemos mejorar la atención médica y servicios que ofrecemos.

Podemos remover la información que le identifica del conjunto de información médica para que otros puedan usarla para estudiar la atención médica y la forma en cómo se brinda la atención médica sin saber quién es usted. Por ejemplo, su información puede utilizarse para propósitos de control de calidad y el mejoramiento de la calidad por parte del hospital o de sus médicos.

También podemos divulgar su información a otro(a) proveedor(a) de atención médica para propósitos de sus operaciones de atención médica si también ha recibido atención de ese(a) proveedor(a). Además, podemos usar y divulgar su información médica para cumplir con este Aviso y con las leyes aplicables, o en relación con la venta de todo o parte de nuestro negocio.

SOCIOS EMPRESARIALES: Hay algunos servicios que se proporcionan en nuestra organización mediante contratos con socios empresariales. Cuando contratamos a compañías para efectuar estos servicios, podemos divulgar su información de atención

médica a estas compañías para que puedan realizar el trabajo que le hemos pedido hacer. Por ejemplo, podemos usar un servicio de copiado para sacar copias de su registro médico. Para proteger su información médica, requerimos que los socios empresariales le protejan apropiadamente. Ellos también están obligados a hacerlo por ley.

RECORDATORIOS DE CITA: Podemos usar y divulgar información médica para comunicarnos con usted y recordarle que tiene una cita para recibir tratamiento o atención médica.

ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO: Podemos usar y divulgar su información médica para informarle o recomendarle posibles opciones o alternativas de tratamiento que pudieran ser de su interés.

COMERCIALIZACIÓN DE LOS BENEFICIOS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LA SALUD: Podemos usar y divulgar su información médica para informarle sobre los beneficios o servicios relacionados con la salud que pudieran ser de su interés. Sin embargo, si recibimos un pago directo o indirecto a cambio de tener tales comunicaciones con usted, obtendremos su autorización por escrito antes de enviarle dichas comunicaciones, a menos que la comunicación describa un medicamento actualmente recetado para usted y el pago que recibimos por esa comunicación sea razonable, o la comunicación se haga en persona.

Puede optar por no recibir ninguna comunicación de nosotros que lo motive a comprar o utilizar un producto o servicio en particular a al notificar la Oficina de Privacidad por escrito.

INTERCAMBIOS DE INFORMACIÓN MÉDICA: WFBH participa en NC HealthConnex, el intercambio estatal de información médica en Carolina del Norte ("HIE", siglas en inglés). Actualmente, WFBH envía electrónicamente al HIE sólo los datos sobre pacientes que están asegurados por el North Carolina Medicaid y el North Carolina State Employee Health Plan. El NC HealthConnex permite a otros(as) proveedores(as) de atención médica que le tratan, a tener acceso electrónicamente a la información sobre el tratamiento que usted recibe en WFBH, incluso si esos(as) proveedores(as) no son parte de WFBH, a fin de coordinar su atención médica.

Si no desea que su información médica de WFBH o de otros(as) proveedores(as) se comparta mediante NC HealthConnex, usted puede optar que NC HealthConnex no comparta su información al enviar un formulario de exclusión directamente a NC HealthConnex. Los formularios y la información acerca de NC HealthConnex están disponibles en <https://hiea.nc.gov/patients> y en <https://hiea.nc.gov/patients/your-choices>. Si desea revisar estos formularios e información, pero no tiene acceso a ellos en línea, comuníquese a la Oficina de Privacidad de WFBH al 336-713-4472 o privacy@wakehealth.edu. WFBH también puede participar en otros HIE, lo que nos permite tener acceso a su información sobre su tratamiento por parte de otros(as) proveedores(as) de atención médica para que podamos tratarle mejor cuando visite uno de los centros de WFBH. Si estos otros HIEs le permiten optar por no compartir su

información médica, le notificaremos sobre dicha opción cuando se presente en uno de los centros de WFBH.

ACTIVIDADES DE RECAUDACIÓN DE FONDOS: Podemos usar su PHI para comunicarnos con usted sobre la oportunidad de hacer una donación a WFBH para avanzar la atención al(a la) paciente, educación e investigación sobre la atención médica. Podemos utilizar una fundación o a un socio de empresa para ayudar con nuestros esfuerzos de recaudación de fondos. Podemos usar o divulgar su información de contacto, su edad y fecha de nacimiento, su género, las fechas en que recibió el tratamiento o los servicios, el departamento del servicio, el nombre del médico tratante, la información de los resultados y el estatus de su seguro médico. Usted tiene el derecho de optar por no recibir estas comunicaciones. Si no desea ser contactado(a) para fines de recaudación de fondos, comuníquese con nosotros al: OptOutFundraising@wakehealth.edu o escriba a Development Office, P.O. Box 571021, Winston-Salem, NC 27157-1021. Para ayudarnos a cumplir con su solicitud, por favor incluya su nombre, dirección y número de teléfono. Si usted decide optar por no participar, esa decisión no afectará su capacidad de obtener atención médica en WFBH. Aún y cuando usted opte por participar, usted puede seguir recibiendo material general de recaudación de fondos que no se basa en su PHI.

DIRECTORIO DEL HOSPITAL: Podemos incluir cierta información limitada acerca de usted en el directorio del hospital mientras sea un(a) paciente en uno de nuestros hospitales. Esta información puede incluir su nombre, ubicación en el hospital, su condición general (p.ej., regular, estable, etc.) y su afiliación religiosa. La información del directorio, excepto su afiliación religiosa, puede divulgarse a las personas que pregunten por usted por su nombre. Su afiliación religiosa se le puede dar a un miembro del clero, como un sacerdote o rabí, aún si no preguntan por usted por su nombre. Si no desea que se incluya su información en el directorio del hospital, por favor infórmele al personal de ingreso o a su enfermera(o), y ellos comenzarán el proceso.

INDIVIDUOS INVOLUCRADOS EN SU ATENCIÓN O EN EL PAGO DE SU ATENCIÓN MÉDICA: Podemos divulgar su información médica a un(a) amigo(a) o a un miembro de la familia que esté involucrado(a) en su atención médica. Esto incluye a personas mencionadas en cualquier poder legal perdurable de atención médica o documento similar que se nos proporcione. También podemos brindar información a alguien que ayude a pagar por su atención médica. También podemos informarles a su familia y amigos(as) sobre su condición y que usted se encuentra en uno de nuestros centros. Además, podemos divulgar su información médica a una institución que colabora en un esfuerzo de ayuda en caso de desastres para que se le pueda notificar a su familia acerca de su condición, estado y ubicación. Usted se puede oponer a estas divulgaciones al dejarnos saber que no desea que nadie o todas las personas involucradas en su atención médica reciban esta información. Si usted no está presente o no puede aceptar u oponerse, utilizaremos nuestro juicio personal para decidir si lo que más le conviene es divulgar información relevante a alguien que esté involucrado en su atención médica o a una institución en un esfuerzo de ayuda en caso de desastre. Cumpliremos con las leyes estatales adicionales de protección de confidencialidad si usted es menor de

edad y recibe tratamiento para embarazo, abuso de drogas y/o alcohol, enfermedades venéreas o disturbios emocionales.

INVESTIGACIÓN: La misión de WFBH incluye apoyar el descubrimiento de nuevos conocimientos y tratamientos que beneficien a nuestros pacientes. Con el fin de desarrollar mejores formas para tratar a nuestros pacientes, podemos utilizar y divulgar su información médica con fines de investigación en determinadas circunstancias. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede involucrar el comparar la salud y la recuperación de todos los pacientes que recibieron un medicamento con aquellos que recibieron otro para la misma condición. La información médica sobre usted que incluye información que excluyó que podría usarse para identificarle, puede usarse para investigación sin su consentimiento. Sin embargo, todos los proyectos de investigación que usarán información médica que le identifique a usted están sujetos a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa un proyecto de evaluación propuesto y el uso de información médica para ese proyecto, tratando de equilibrar las necesidades de investigación con la necesidad de los(las) pacientes para mantener su información médica privada. Antes de usar o divulgar información médica que le pueda identificar para la investigación, el proyecto habrá tenido que ser aprobado a través de este proceso de aprobación de investigación. También podemos divulgar su información médica a personas que se preparan para llevar a cabo un proyecto de investigación (por ejemplo, para ayudarles a buscar pacientes con necesidades médicas específicas), e identificar y comunicarse con usted para ver si está interesado(a) en participar en una investigación específica, pero sólo lo haremos si la información médica que revisan los(las) investigadores(as) no sale del centro, y si la información que ellos(ellas) buscan es necesaria para el propósito de la investigación. Le pediremos su permiso específico, si el estudio de investigación incluye el tratamiento, excepto en circunstancias limitadas. Si se le pide dicho permiso, tiene derecho a rechazarlo. A menos de que le notifiquemos por adelantado y obtengamos su autorización por escrito, no se nos permite recibir dinero u otra cosa de valor en relación con el uso o divulgación de su información médica con fines de investigación, excepto por dinero para cubrir los costos de preparación y el envío de la información médica al/a la investigador(a).

Usted puede comunicarse con nuestra Junta de Revisión Institucional al 336-716-4542 con cualquier pregunta acerca de la investigación.

SEGÚN LO EXIJA LA LEY: Nosotros divulgaremos su información médica cuando así lo exija la ley federal, estatal o local.

PARA EVITAR UNA AMENAZA SERIA A LA SALUD O LA SEGURIDAD: Nosotros podemos usar y divulgar su información médica cuando sea necesario para prevenir una amenaza seria a su salud y seguridad, o la salud y seguridad del público u otra persona. Cualquier divulgación sería para alguien que pareciera poder ayudar a prevenir la amenaza y estaría limitada a la información que se necesita.

SITUACIONES ESPECIALES

DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDO: Podemos divulgar información médica a organizaciones que manejan la procuración o el trasplante de órganos, ojos o tejido; o a un banco de donación de órganos, según sea necesario para facilitar la donación y el trasplante de órganos o tejido.

PERSONAL MILITAR DE SERVICIO ACTIVO Y VETERANOS: Si usted es un(a) miembro del servicio activo de las fuerzas armadas o de la Guardia Costera, podemos dar cierta información suya a su comandante u otra autoridad de mando para poder determinar su aptitud para el deber o para una misión en particular. También podemos divulgar información médica sobre el personal militar extranjero a la autoridad militar extranjera correspondiente. Podemos usar y divulgar su información médica a componentes del Departamento de Asuntos de Veteranos para determinar si usted es elegible para ciertos beneficios.

COMPENSACIÓN DE LOS/LAS TRABAJADORES(AS): De acuerdo con las leyes estatales aplicables, podemos divulgar información médica sobre su tratamiento debido a una lesión o enfermedad relacionada con su trabajo, o para lo que pide compensación laboral a su empleador, asegurador o coordinador(a) de atención médica por ese tratamiento bajo un programa de compensación para trabajadores que proporciona beneficios debido a lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

RIESGOS PARA LA SALUD PÚBLICA: Nosotros podemos divulgar su información médica para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:

- prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades;
- reportar los nacimientos, muertes y ciertas lesiones y enfermedades;
- reportar abuso o negligencia infantil;
- reportar las reacciones a medicamentos o problemas con los productos;
- notificar a las personas acerca de retiros de productos que puedan estar usando;
- notificar a una persona que pudo haber estado expuesta a una enfermedad o que puede estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o condición;
- notificar a la autoridad gubernamental correspondiente si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Sólo haremos esta divulgación si usted acepta o cuando sea requerido o autorizado por la ley;
- apoyar la supervisión de la salud pública y combatir el bioterrorismo.

ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN DE SALUD: Podemos divulgar información médica 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 supervise el sistema de atención médica, programas gubernamentales y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

DEMANDAS LEGALES Y DISPUTAS: Si usted está involucrado(a) en una demanda legal o una disputa, debemos divulgar su información médica en respuesta a una orden

judicial o administrativa válida. También, podemos divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal por otra persona involucrada en la disputa, pero sólo si se ha hecho el esfuerzo de informarle sobre la solicitud o para obtener una orden para proteger la información solicitada.

OFICIALES DE LA LEY: Nosotros podemos divulgar información médica si nos piden hacerlo por un(a) oficial de la ley:

- en respuesta a una orden de la corte, citación, orden judicial o proceso similar;
- para identificar o localizar un(a) sospechoso(a) fugitivo(a), testigo material o persona desaparecida;
- acerca de la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias, no podemos obtener el consentimiento de la persona;
- acerca de una muerte o lesión que creemos que puede ser el resultado de una conducta criminal;
- acerca de la conducta criminal sospechosa en WFBH o en la propiedad; y
- en circunstancias de emergencia, para reportar un crimen; el lugar o las víctimas del crimen; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

MÉDICOS FORENSES, EXAMINADORES MÉDICOS Y DIRECTORES(AS) DE FUNERARIAS: Podemos divulgar información médica a un médico forense o examinador médico. Esto podría ser necesario, por ejemplo, para identificar a un(a) difunto(a) o determinar la causa de muerte. También podemos divulgar información médica de los(las) pacientes a directores(as) de funerarias, según sea necesario para que cumplan con sus responsabilidades.

ACTIVIDADES DE SEGURIDAD NACIONAL Y DE INTELIGENCIA: Podemos divulgar su información médica a oficiales federales autorizados para actividades de inteligencia, contrainteligencia y otras actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley.

SERVICIOS DE PROTECCIÓN PARA EL PRESIDENTE Y OTROS: Podemos divulgar su información médica a oficiales federales autorizados para que puedan brindarle protección al Presidente, a otras personas autorizadas o a otros Jefes de Estado extranjeros, o para realizar investigaciones especiales.

NOTAS DE PSICOTERAPIA: Le pediremos su autorización por escrito antes de usar o divulgar las notas de psicoterapia, según lo definido por HIPAA (siglas en inglés para Health Insurance Portability and Accountability Act), realizadas por el(la) proveedor(a) de salud mental durante una sesión de asesoramiento, excepto para ciertos fines limitados relacionados con el tratamiento, el pago y las operaciones de la atención médica, y en ciertas otras excepciones limitadas, incluyendo la supervisión y la seguridad gubernamental.

PRESOS: Si usted está preso en una institución correccional o está bajo custodia de un(a) oficial de la ley, podemos divulgar su información médica a la institución correccional o a un(a) oficial de la ley. Esta divulgación sería necesaria (1) para que la institución le brinde atención médica; (2) para proteger su salud y seguridad, o la salud y seguridad de otros(as); o (3) para la seguridad y la protección de la institución correccional.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que conservamos de usted. Para obtener más información acerca de estos derechos, comuníquese con la Oficina de Privacidad mencionada en este Aviso.

DERECHO A INSPECCIONAR Y COPIAR: Usted tiene el derecho a inspeccionar y copiar la información médica que puede ser utilizada para tomar decisiones acerca de su atención médica. Generalmente, esto incluye los registros médicos y de facturación, pero no incluye las notas de psicoterapia.

Si usted solicita una copia de la información, podríamos cobrarle una tarifa por los costos de copiado, envío por correo u otros materiales asociados con su solicitud.

Podemos negar su solicitud para inspeccionar y copiar en ciertas circunstancias muy limitadas. Si se le niega el acceso a la información médica, usted puede solicitar que se reevalúe la denegación. Si corresponde, otro profesional licenciado de atención médica seleccionado por WFBH evaluará su solicitud y la denegación. La persona que realiza la evaluación no será la persona que rechace su solicitud. Nosotros cumpliremos con el resultado de la evaluación.

Si tenemos toda o parte de su información médica en un formato electrónico, usted puede solicitar una copia electrónica de esos registros, o solicitar que nosotros le enviemos una copia electrónica a cualquier persona o entidad que designe por escrito.

DERECHO A ENMENDAR: Si usted considera que la información médica que tenemos de usted es incorrecta o incompleta, usted puede solicitar que enmendemos la información. Usted tiene el derecho de solicitar una enmienda siempre que la información se mantenga por o para nosotros.

Debe proporcionar una explicación por escrito que respalde su solicitud. Nosotros podríamos negar su solicitud si no está por escrito o si no incluye un motivo para respaldar la solicitud. Además, podríamos negar su solicitud si nos pide enmendar información que:

- no fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información no esté ya disponible para hacer la enmienda;
- no es parte de la información médica mantenida por o para WFBH;
- no es parte de la información que a usted se le permita inspeccionar y copiar; o
- es precisa y completa. Si negamos su solicitud para una enmienda, usted puede solicitar por escrito una declaración de desacuerdo y pedir que se incluya en su registro médico.

DERECHO A UN INFORME DE DIVULGACIONES: Usted tiene el derecho a solicitar una lista de ciertas divulgaciones que hicimos de su información médica, al que se le llama un "informe de divulgaciones." Este informe no incluye las divulgaciones que se realizan para llevar a cabo el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica, o la información que ya le fue entregada a usted o su representante de atención médica, o la información divulgada en virtud de una autorización.

Su solicitud debe de indicar el periodo de tiempo que desea que cubramos en nuestro informe de divulgaciones, que no puede pasarse más de seis años antes de la fecha de su solicitud. Su solicitud debe indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, en papel, electrónicamente). La primera lista que solicite dentro de un período de 12 meses será gratuita. Para listas adicionales, podríamos cobrarle por los costos de proporcionarle la lista. Le notificaremos del costo involucrado y usted podrá decidir retirar o modificar su solicitud en ese momento antes que incurra cualquier costo.

DERECHO A SOLICITAR RESTRICCIONES: Usted tiene el derecho a solicitar que restrinjamos nuestro uso y divulgación de su PHI. No estamos obligados a aceptar sus solicitudes de restricción, excepto si nos pide que no divulguemos a su plan de atención médica, la PHI acerca de los servicios que pagó de su propio bolsillo y en su totalidad (la cantidad que cobramos por el servicio, no su copago o deducible). Sin embargo, aún si aceptamos su solicitud, en determinadas circunstancias, es posible que no se cumplan sus restricciones. Estas situaciones incluyen el tratamiento de emergencia, divulgaciones al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, y usos y divulgaciones que no necesitan de su autorización. Usted puede solicitar una restricción, escribiendo a la Oficina de Privacidad o enviando un correo electrónico a privacy@wakehealth.edu.

DERECHO A SOLICITAR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES: Usted tiene el derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted acerca de asuntos médicos de una determinada forma o en cierto lugar. Por ejemplo, usted puede pedir que sólo nos comuniquemos con usted al trabajo o por correo electrónico. Nosotros no le preguntaremos sobre el motivo de su solicitud. Atenderemos todas las solicitudes razonables. Su solicitud debe especificar cómo y dónde desea que le contacten.

DERECHO A RECIBIR AVISO DE INCUMPLIMIENTO: Estamos obligados por ley a notificar a las personas afectadas si determinamos que ha ocurrido un incumplimiento de seguridad en su Información Protegida de Salud (PHI).

DERECHO A UNA COPIA EN PAPEL DE ESTE AVISO: Usted tiene el derecho a una copia en papel de este Aviso. Puede pedirnos una copia de este Aviso en cualquier momento. Aún si usted aceptó recibir este Aviso electrónicamente, todavía tiene el derecho a recibir una copia en papel de este Aviso.

Usted puede obtener una copia de este Aviso en nuestra página web, www.wakehealth.edu. Para obtener una copia en papel de este Aviso, llame a la Oficina de Privacidad al (336) 713-4472 o al (877)793-8262 o por correo electrónico a privacy@wakehealth.edu.

CAMBIOS A ESTE AVISO

Nosotros nos reservamos el derecho a cambiar este Aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el Aviso revisado o cambiado por información médica que ya tengamos de usted, así como de cualquier información que recibamos en el futuro. Nosotros publicaremos una copia del Aviso actual. El Aviso incluirá la fecha en la que entró en vigor. Además, cada vez que usted se registre o sea ingresado para recibir tratamiento o servicios de atención médica, como paciente hospitalizado(a) o ambulatorio(a), haremos todo esfuerzo posible para poner a su disposición una copia del Aviso en vigencia.

Si usted cree que han violado sus derechos de privacidad, usted puede presentar una queja en nuestra oficina de privacidad o con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Para presentar una queja con nosotros, comuníquese con la Oficina de Privacidad de WFBH al (336) 713-HIPA (4472) o por correo electrónico a privacy@wakehealth.edu.

No se le penalizará por presentar una queja.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Otros usos y divulgaciones de información médica no cubiertos por este Aviso o las leyes que aplican a nosotros (por ejemplo, tratamiento, pago y operaciones de atención médica) se realizarán sólo con una autorización por escrito o según lo exija la ley. No venderemos su información médica, a menos que obtengamos su autorización por escrito para hacerlo. Si nos provee una autorización para usar o divulgar su información médica, usted puede revocar dicha autorización por escrito, en cualquier momento. Si revoca su autorización, ya no usaremos o divulgaremos su información médica por los motivos cubiertos por dicha autorización. No podemos proteger divulgaciones que ya se hicieron con su autorización.

ENMIENDA AL AVISO DE PRIVACIDAD

Es posible que tenga derechos adicionales bajo la ley de Carolina del Norte y otras leyes federales.

En el evento que la ley de Carolina del Norte u otra ley federal aplicable exija que le brindemos más protección a su información médica de la que se establece en este aviso o que exija HIPAA, le daremos dicha protección adicional a su información médica.

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE CAROLINA DEL NORTE

Debido a que supervisa nuestros servicios, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte puede inspeccionar nuestras operaciones y puede revisar la información protegida de salud. Si recibe atención de uno de nuestros servicios especiales, tales como, cirugía ambulatoria o rehabilitación cardíaca, antes de divulgar su

información de salud a esta agencia, nosotros le daremos un aviso por escrito y la oportunidad de oponerse a la divulgación de su información médica.

TRASTORNOS DE SALUD MENTAL Y DE ABUSO DE SUSTANCIAS

Existen leyes estatales adicionales de protección de confidencialidad relacionadas con el tratamiento para los trastornos de salud mental y de abuso de sustancias (alcohol o drogas).

SALUD MENTAL: La ley de Carolina del Norte nos permite divulgar información médica relacionada a su salud mental o discapacidades del desarrollo a otro(a) proveedor(a) de atención médica general o socio empresarial de ese/esa proveedor(a) para proporcionar, coordinar o manejar su atención médica y para realizar evaluaciones de calidad y actividades de mejoría, pero usted tiene el derecho de oponerse a estas divulgaciones. Si desea oponerse, por favor comuníquese con la Oficina de Privacidad de WFBH al (336) 713-HIPA (4472) o por correo electrónico a privacy@wakehealth.edu. Aún y cuando se oponga a estas divulgaciones, hay muchas otras circunstancias bajo las cuales podemos divulgar estos tipos de información médica, incluso a miembros de nuestra fuerza laboral, nuestros asesores profesionales y a las agencias o personas que supervisan nuestras operaciones, o que nos ayudan a cumplir con nuestras responsabilidades para servirle. También podemos divulgar información a las siguientes personas: (1) a un(a) proveedor(a) de atención médica que le brinda servicios médicos de emergencia a usted; y (2) a otros centros o profesionales de salud mental o de discapacidades del desarrollo cuando sea necesario para coordinar su atención médica o tratamiento. Si determinamos que existe una amenaza inminente para su salud o seguridad, o para la salud o seguridad de alguien más, podemos divulgar información acerca de usted para prevenir o minimizar la amenaza. También divulgaremos su información si así lo exige la ley, por ejemplo, cuando la corte ordena la divulgación, cuando sospechamos de abuso o negligencia a un(a) niño(a) o a un(a) adulto(a) discapacitado(a) o cuando uno de nuestros médicos cree que el cliente tiene una enfermedad transmisible o está infectado(a) con el VIH y no está siguiendo las medidas de seguridad. Si consideramos que es lo mejor para usted, podemos divulgar su información para un proceso de custodia o de ingreso involuntario que le involucre a usted. Cuando se le ingresa o se le da de alta de un centro de salud mental o de discapacidades del desarrollo, como se define bajo la ley estatal de Carolina del Norte, si tiene un(a) familiar cercano(a) que está involucrado(a) considerablemente en su cuidado, a solicitud de él o ella, estamos obligados a proporcionarle a este pariente con la información relacionada con su ingreso o dada de alta de un centro, incluyendo la identidad del centro, cualquier decisión suya de irse de un centro en contra del consejo médico, e información de referidos y de citas para tratamiento después de darle de alta, después de notificarle a usted que se ha solicitado esta información.

TRASTORNOS POR EL ABUSO DE SUSTANCIAS: En ciertas circunstancias, la ley federal protege la información relacionada con el diagnóstico o los servicios para trastornos por el abuso de sustancias. En esas circunstancias, cuando aplica a nosotros, la ley federal generalmente requiere que obtengamos un consentimiento por escrito antes de

poder divulgar la información que le pudiera identificar a usted de tener o de haber tenido un trastorno por el abuso de sustancias. Hay algunas excepciones a este requisito. Podemos compartir información con nuestros trabajadores para coordinar su atención médica y, con las agencias o las personas que nos ayudan a servirle a usted. Podemos compartir la información con trabajadores médicos en una emergencia. Se creemos que un(a) niño(a) es maltratado(a) o descuidado(a), tenemos que reportar la sospecha de maltrato o negligencia al Departamento de Servicios Sociales, y podríamos compartir la información sobre el tratamiento para el trastorno por el abuso por sustancias al hacer el reporte. También divulgaremos la información sobre el trastorno por el abuso de sustancias para obedecer una orden judicial si la orden incluye protecciones especiales para pacientes que tienen o han tenido un trastorno debido al abuso de sustancias.

CRIMEN

Si usted comete un crimen, o amenaza con cometer un crimen, en nuestra propiedad o contra nuestros trabajadores, podríamos reportar esto a la policía.

DISPOSICIONES ESPECIALES PARA MENORES DE EDAD BAJO LA LEY DE CAROLINA DEL NORTE:

Bajo la ley de Carolina del Norte, los/las menores de edad, con o sin el consentimiento de un(a) padre/madre o un(a) tutor(a), pueden dar su consentimiento a servicios para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de ciertas enfermedades, incluyendo: enfermedades transmitidas sexualmente y otras enfermedades que deben reportarse al Estado; embarazo; abuso de drogas o alcohol; y disturbios emocionales. En general, sin embargo, un menor de edad no puede interrumpir un embarazo, a menos de que tenga permiso de un(a) padre/madre, tutor(a) o un(a) abuelo(a) con quien haya vivido durante al menos seis (6) meses, a menos que una corte haya determinado que la menor de edad pueda dar consentimiento para el aborto. Si usted es menor de edad y da consentimiento a uno de estos servicios, usted tiene todos los derechos establecidos en este Aviso relacionado con ese servicio. Si usted es un(a) menor de edad y ha estado casado(a), es miembro de las fuerzas armadas, o ha sido "emancipado" por un juez, entonces tiene todos los derechos y la autoridad establecidos en este Aviso para todos los servicios.