WAKE FOREST BAPTIST HEALTH
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Efectivo 14 abril, 2003
Revisado 17 febrero, 2010
Revisado 23 septiembre, 2013

Este Aviso de Prácticas de Privacidad aplica al cuidado y tratamiento que usted recibe en facilidades de Wake Forest Baptist Health ("WFBH") que están designadas como "entidades afiliadas cubiertas" bajo la ley federal conocida como HIPAA que protege la privacidad y seguridad de su información médica. En las entidades afiliadas cubiertas de Wake Forest Baptist Health se incluyen las siguientes:

North Carolina Baptist Hospital	Wake Forest University Health Sciences
Lexington Medical Center	Davie Medical Center
Wake Forest Baptist Imaging	NCBH Outpatient Endoscopy Center

Este Aviso también aplica a los proveedores de atención de salud, tales como médicos o su personal, quienes no son empleados de una institución de Wake Forest Baptist Health, pero proveen servicios en una de las facilidades de Wake Forest Baptist Health, y proveer este cuidado junto con Wake Forest Baptist Health mediante un "acuerdo de atención de salud organizada" bajo HIPAA. A todos estos proveedores de atención de salud se les refiere como "nosotros" en este Aviso.

Este aviso describe cómo su información médica puede usarse y divulgarse, y cómo usted puede tener acceso a esta información. Favor de repasarlo cuidadosamente.

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso o referente a la privacidad de su información médica, favor de comunicarse 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

NUESTRA PROMESA REFERENTE A INFORMACIÓN MÉDICA

Estamos comprometidos a proteger la privacidad de información médica suya y que pueda identificarle, lo que llamamos "información protegida de salud". La información protegida de salud (PHI, por sus siglas en inglés) incluye información sobre su salud

pasada, presente o futura, atención de salud que le proveemos y pago por su atención de salud, contenida en el registro de atención y servicios provistos por Wake Forest Baptist Health, y las entidades y personal mencionados en este Aviso (colectivamente, "Wake Forest Baptist Health" o "WFBH"). Este aviso aplica sólo a registros de su atención en facilidades de WFBH. Nuestras prácticas de privacidad concernientes a su información protegida de salud son las siguientes:

• Salvaguardaremos la privacidad de la información protegida de salud que creamos o recibimos.
• Explicaremos cómo, cuándo y por qué usamos y/o divulgamos su información protegida de salud.
• Sólo usaremos y/o divulgaremos su información protegida de salud según descrito en este Aviso.

Tenemos que atenernos a este Aviso. Podemos cambiar este Aviso y hacer que los cambios se apliquen a la PHI (siglas en inglés para Información Protegida de Salud) que ya tenemos si:

• Ponemos el aviso nuevo en nuestras oficinas;
• Tenemos copias del aviso nuevo disponibles si alguien la pide (ya sea en nuestras oficinas o a través del Oficial de Privacidad nombrado en este Aviso); y
• Postular el aviso revisado en nuestra página de red.

CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Las siguientes categorías describen las diferentes maneras en que usamos y divulgamos información médica. Para cada categoría de usos o divulgaciones le explicaremos lo que significa y trataremos de darle ejemplos. No se mencionará 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 doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, u otro personal de WFBH involucrado en brindarle atención.

Por ejemplo, un doctor que le trata por una pierna fracturada podría necesitar saber si usted tiene diabetes porque la diabetes puede retrasar el proceso de sanar. Además, puede que el doctor necesite avisarle al dietista si usted tiene diabetes para que podamos arreglar el conseguirle comidas adecuadas. Los diferentes departamentos de WFBH también pueden compartir información médica para poder coordinar las diferentes cosas que usted necesite, tales como recetas, pruebas de laboratorio y radiografías. También podemos divulgar su información médica a personas fuera de WFBH que puedan estar involucradas en su atención médica, electrónicamente o de otra forma, tales como empleados o personal médico de cualquier hospital o asilo especializado a donde le

transfieran o subsecuentemente le internen, o a otros proveedores de atención de salud que puedan estar involucrados en su tratamiento.

PARA PAGO: Podemos usar y divulgar su información médica para poder facturar y colectar pago de su parte, de una compañía aseguradora o una tercera parte (incluyendo agencias de cobros) por tratamiento y servicios recibidos en WFBH. Por ejemplo, podríamos necesitar darle información sobre una cirugía que usted tuviera a su plan de salud para que su plan de salud nos pague o le reembolse por la cirugía. También podemos decirle a su plan de salud sobre un tratamiento que usted va a recibir para determinar si su plan cubrirá el tratamiento. También podemos divulgar su información a otro proveedor de atención de salud, tal como una institución recipiente, para las actividades de pago de ellos.

PARA OPERACIONES DE ATENCIÓN DE SALUD: Podemos usar y divulgar su información médica para actividades de empresa que llamamos "operaciones de atención de salud". Estos usos y divulgaciones son necesarios para el manejo del hospital y las clínicas y asegurarnos que nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar información médica para analizar nuestro tratamiento y servicios, y evaluar el desempeño de nuestro personal al atenderle. También podemos combinar información médica de muchos pacientes para decidir qué servicios adicionales debemos ofrecer, qué servicios no se necesitan, y si ciertos tratamientos nuevos son efectivos. También podemos divulgar información a doctores, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina, y otro personal para propósitos de evaluación y aprendizaje. También podemos combinar la información médica que tenemos con información médica de otras instituciones de atención de salud para comparar nuestro desempeño y ver dónde podemos mejorar la atención y servicios que ofrecemos.

Podemos remover información que le identifique de esta información médica para que otros puedan usarla para estudiar atención de salud y cómo se brinda la atención de salud sin conocer quién es usted. Por ejemplo, el hospital o sus médicos pueden usar su información para propósitos de control de calidad y mejorías de calidad.

También podemos divulgar su información a otro proveedor de atención de salud para propósitos de sus operaciones de atención de salud si ese proveedor también le brindó atención. Además, podemos usar y divulgar su información médica para cumplir con este Aviso y con leyes aplicables, o en conexión con la venta de todo o parte de nuestra empresa.

SOCIOS DE EMPRESA: Algunos servicios se proveen en nuestra organización mediante contratos con socios de empresa. Por ejemplo, podemos usar un servicio de copias para hacer copias de su registro médico. Al contratar compañías para efectuar estos servicios, podemos divulgar si información de salud a estas compañías para ellos poder hacer el trabajo que pedimos hacer. Para proteger su información de salud, requerimos que los socios de empresa la salvaguarden apropiadamente. La ley también les requiere hacerlo.

RECORDATORIOS DE CITA: Podemos usar y divulgar información médica para contactarle como recordatorio de su tratamiento o atención médica.

ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO: Podemos usar y divulgar información médica para decirle o recomendarle posibles opciones de tratamiento o alternativas que podrían ser de interés para usted.

BENEFICIOS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LA SALUD: Podemos usar y divulgar información médica para decirle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que podrían serle de interés. Usted puede elegir no recibir ninguna comunicación nuestra que le aliente a comprar o usar un producto o servicio en particular notificándole por escrito a la Oficina de Privacidad.

Si recibimos pago directo o indirecto en intercambio por tales comunicaciones con usted, obtendremos su autorización por escrito al uso y divulgación de su información médica antes de informarle por escrito sobre tales beneficios o servicios, a menos que la comunicación describa un fármaco actualmente recetado para usted y el pago que recibimos por esa comunicación sea razonable o la comunicación la hace un socio de empresa nuestro.

ACTIVIDADES DE RECAUDACIÓN DE FONDOS: Podemos usar su PHI, incluyendo divulgación a una fundación o asociado de empresa para contactarle para la recaudación dinero para nuestras facilidades y sus operaciones. Solo divulgaremos información de contacto, las fechas en que recibió tratamientos o servicios, el departamento de servicio, el nombre del médico tratante, información de resultados y estatus del seguro de salud. Usted tiene derecho a optar no recibir estas comunicaciones. Si no quiere que le contacten para propósitos de recaudación de fondos, favor de comunicarse con nosotros a: OptOutFundraising@wakehealth.edu o escribir a Development Office, P.O. Box 571021, Winston-Salem, NC 27157-1021.

DIRECTORIO DEL HOSPITAL: Podemos incluir cierta información limitada suya en el directorio del hospital mientras usted sea paciente en uno de nuestros hospitales. Esta información puede incluir su nombre, lugar en el hospital, su condición general (e.g., regular, estable, etc.) y su afiliación religiosa. La información del directorio, excepto por su afiliación religiosa, puede divulgarse a personas que procuran por usted por nombre. Su afiliación religiosa puede dársele a un miembro del clero, tal como un sacerdote o rabí, aún si no procuran por usted por nombre. Si no quiere que se incluya su información en el directorio del hospital, favor de dejarle saber al personal de registro o a su enfermera y ellos comenzarán el proceso.

INDIVIDUOS INVOLUCRADOS EN SU ATENCIÓN O EL PAGO DE SU ATENCIÓN: Podemos divulgar su información médica a un amigo o miembro de familia involucrado en su atención médica. Esto incluiría a personas nombradas en un poder legal perdurable de atención médica o documento similar que se nos provea. También podemos darle información a alguien que ayuda a pagar por su atención. También podemos decirle a su familia o amistades sobre su condición y que está en una de

nuestras facilidades. Además, podemos divulgar su información médica a una entidad que ayuda con esfuerzos de apoyo para desastres para poderle notificar a su familia sobre su condición estado y dónde se encuentra. Usted puede objetarse a estas divulgaciones al decirnos que no desea que nadie involucrado con su atención reciba esta información. Si usted no está presente o no puede acceder u objetar, usaremos nuestro juicio profesional para decidir si es en su mejor interés o no divulgar información relevante a alguien involucrado en su atención o a una entidad que asiste con esfuerzos de apoyo para desastres. Cumpliremos con leyes estatales adicionales de protección de confidencialidad si usted es menor y recibe tratamiento para embarazo, abuso de drogas y/o alcohol, enfermedad venérea o disturbios emocionales.

INVESTIGACIÓN: Para poder desarrollar mejores maneras de tratar nuestros pacientes, podemos usar y divulgar su información médica para propósitos de investigación bajo ciertas circunstancias. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede conllevar comparar la salud y recuperación de todo paciente que recibe un medicamento con aquellos que reciben otro, para la misma condición. Sin embargo, todo proyecto de investigación está sujeto a un proceso especial de aprobación. Este proceso evalúa un proyecto de investigación propuesto y el uso de información médica para el proyecto, tratando de balancear las necesidades de la investigación con las necesidades de privacidad de información médica de los pacientes. Antes de nosotros usar o divulgar información médica para investigación, el proyecto tiene que estar aprobado mediante este proceso de aprobación para investigaciones; sin embargo podemos divulgar su información médica a personas que se preparan para conducir un proyecto de investigación, por ejemplo, para ayudarles a encontrar pacientes con necesidades médicas específicas, siempre y cuando la información médica que analicen no salga de la institución, y siempre y cuando la información buscada sea necesaria para propósitos de la investigación. Le pediremos su premiso específico si la investigación conlleva tratamiento, excepto en circunstancias limitadas. Si le piden tal permiso, usted tiene derecho a rehusar. No se nos permite recibir dinero u otra cosa de valor en conexión con el uso y la divulgación de su información médica para propósitos de investigación a menos que el dinero recibido refleje el costo de preparar y transmitir la información médica al investigador o a menos que le notifiquemos a usted por adelantado y obtengamos su autorización escrita.

Puede llamar a nuestra Junta de Revisión Institucional al 336-716-4542 para cualquier pregunta sobre investigaciones.

SEGÚN LO REQUIERE LA LEY: Divulgaremos su información médica cuando una ley federal, estatal o local nos requiera hacerlo.

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

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 ACTIVO Y VETERANOS MILITARES: Si usted sirve activamente en las fuerzas armadas o Guardacostas, podemos dar cierta información suya a su oficial comandante u otra autoridad de mando para poder determinar si usted está listo para servir o para una misión en particular. También podemos divulgar información médica sobre personal militar extranjero a las autoridades militares extranjeras adecuadas. Podemos usar y divulgar su información médica a componentes del Department of Veterans Affairs para determinar si usted es elegible para ciertos beneficios.

COMPENSACIÓN DEL EMPLEADO: De acuerdo con las leyes estatales aplicables, podemos divulgar información médica sobre su tratamiento por una lesión o enfermedad relacionada con su trabajo por la que usted reclama compensación del empleado a su empleador, aseguradora, o supervisor de servicios que paga por ese tratamiento bajo un programa de compensación del empleado que provee beneficios para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo.

RIESGOS DE SALUD PÚBLICA: Podemos divulgar su información médica para actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen lo siguiente:
• para prevenir o controlar enfermedad, lesión o incapacidad;
• para reportar nacimientos y muertes;
• para reportar abuso o negligencia de niños;
• para reportar reacciones a medicamentos o problemas con productos;
• para notificarle a personas sobre retiros de productos que puedan estar usando;
• para notificarle a una persona que pudo estar expuesta a una enfermedad o que puede estar en riesgo de contraer o esparcir una enfermedad o condición;
• para notificarle a las autoridades gubernamentales apropiadas si creemos que un paciente ha sido víctima de abuso, negligencia, o violencia doméstica. Sólo divulgaremos esto si usted accede o cuando lo requiera o autorice la ley;
• para apoyar la vigilancia de salud pública y combatir bioterrorismo.

ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN DE SALUD: Podemos divulgar información médica a alguna agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión incluyen, por ejemplo, auditorías, investigaciones, inspecciones, y licenciaturas. Estas actividades son necesarias para el gobierno observar los sistemas de atención de salud, los programas gubernamentales, y el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

DEMANDAS Y DISPUTAS: Si usted está involucrado en una demanda o disputa, tenemos que divulgar su información médica al responder a una orden válida de tribunal o administrativa. También podemos divulgar su información de salud al responder a una

orden judicial, petición de descubrimiento, u otro proceso legal por otra persona involucrada en la disputa, pero sólo si se ha hecho esfuerzo de decirle a usted sobre la petición o para obtener una orden para proteger la información solicitada.

OFICIALES DE LA LEY: Podemos divulgar información médica si nos pide hacerlo un oficial de la ley:
• como respuesta a una orden del tribunal, citación, orden judicial o proceso similar;
• para identificar o localizar un sospechoso, fugitivo, testigo material, o persona desaparecida;
• sobre la víctima de un crimen si, bajo ciertas circunstancias, no podemos obtener el consentimiento de la persona;
• sobre una muerte que pensamos es resultado de conducta criminal;
• sobre conducta criminal en WFBH o propiedad de WFBH; y
• en circunstancias de emergencia para reportar un crimen; el lugar o víctimas del crimen; o la identidad, descripción o ubicación de la persona que cometió el crimen.

MÉDICOS FORENSES, EXAMINADORES MÉDICOS Y DIRECTORES FÚNEBRES: Podemos divulgar información médica a médicos forenses o examinadores médicos. Esto podría ser necesario, por ejemplo, para identificar a un difunto o determinar la causa de muerte. También podemos divulgar información médica de pacientes a directores fúnebres, según sea necesario para desempeñar sus funciones.

ACTIVIDADES DE SEGURIDAD E INTELIGENCIA NACIONAL: 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 DEL PRESIDENTE Y OTROS: Podemos divulgar su información médica a oficiales federales autorizados para que puedan proveerle protección al Presidente, otras personas autorizadas u otros líderes extranjeros, o para conducir investigaciones especiales.

NOTAS DE PSICOTERAPIA: Le pediremos su autorización escrita antes de usar o divulgar notas de psicoterapia, según definido por HIPPA, hechas por el proveedor individual de salud mental durante una sesión de psicoterapia, excepto para ciertos propósitos limitados relacionados con tratamiento, pago y operaciones de atención de salud, y ciertas otras excepciones limitadas, incluyendo supervisión y seguridad gubernamental.

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

SUS DERECHOS REFERENTES A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Usted tiene los siguientes derechos referentes a la información médica suya que mantenemos. Para más información sobre estos derechos, comuníquese con la Oficina de Privacidad mencionada en este Aviso.

DERECHO A INSPECCIONAR Y COPIAR: Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar información médica que pueda usarse para hacer decisiones sobre su atención. Usualmente esto incluye registros médicos y de factura, pero no incluye notas de psicoterapia.
Si pide una copia de la información, podemos cobrarle por copiar, enviar o por otros materiales asociados con su petición.

En ciertas circunstancias muy limitadas podemos negarle su petición de inspeccionar y copiar. Si se le niega acceso a información médica, usted puede pedir reevaluar la denegación. Si aplica, otro profesional licenciado de atención de salud seleccionado por WFBH, evaluará su petición y la denegación. La persona que conduce la evaluación no será la persona que le negó su petición. Nos atendremos a la resolución de la evaluación.

Si tenemos toda o parte de su información de salud en forma electrónica, usted puede pedir una copia electrónica de esos registros o pedir que enviemos una copia electrónica a cualquier persona o entidad que usted designe por escrito.

DERECHO A ENMENDAR: Si opina que la información médica que tenemos sobre usted es incorrecta o está incompleta, puede pedirnos enmendar la información. Usted tiene el derecho a enmendar siempre que la información se mantenga por o para nosotros. Usted tiene que proveer una explicación por escrito que apoye su petición.
Podemos denegar su petición a una enmienda si no la entrega por escrito o no incluye una razón para apoyar la petición. Además, podemos negar su petición si nos pide enmendar información que:

- no fue creada por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para enmendarla;
- no es parte de la información médica mantenida por o para WFBH;
- no es parte de la información que a usted se le permitiría inspeccionar y copiar; o
- es precisa y está completa. Si denegamos su petición para enmienda, puede someter una declaración de desacuerdo y pedir que esta se incluya en su registro médico.

DERECHO A REPORTE DE DIVULGACIONES: Usted tiene derecho a pedir un “reporte de divulgaciones”. Esto es un listado de ciertas divulgaciones que hicimos de información médica suya. Este recuento no incluye divulgaciones hechas para efectuar un tratamiento, para pago u operaciones de atención de salud, o de información que ya se le ha entregado a usted o a su representante de atención de salud, o información divulgada conforme a una autorización.

Su petición tiene que indicar un periodo de tiempo que no puede sobrepasar los seis años ni puede incluir fechas antes del 14 de abril, 2003. Su petición debe indicar cómo usted

quiere la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente). El primer reporte que pida en un periodo de 12 meses será gratis. Para reportes adicionales, podemos cobrarle por el costo de proporcionar el reporte. Le notificaremos del costo involucrado y usted podrá decidir retirar o modificar su petición en ese momento antes de incurrir en ningún gasto.

DERECHO A PEDIR RESTRICCIONES:
Usted tiene derecho a pedir que restrinjamos el uso y la divulgación de su PHI. No estamos obligados a acceder a su pedido de restricciones, excepto con respecto a PHI sobre servicios por los cuales usted pagó independientemente y no mediante un plan de salud. Sin embargo, aún si accedemos a su pedido, puede que en ciertas situaciones no se sigan sus restricciones. Estas situaciones incluyen tratamiento de emergencia, divulgaciones al Secretario del Department of Health and Human Services, usos y divulgaciones que no requieren su autorización. Usted puede pedir una restricción por escrito a la Oficina de Privacidad o por correo electrónico a privacy@wakehealth.edu.

DERECHO A PEDIR COMUNICACIONES CONFIDENCIALES: Usted tiene derecho a pedir que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta forma o en cierto lugar. Por ejemplo, puede pedir que nos comuniquemos con usted sólo al trabajo o por correo. No le pediremos razón para su petición. Atenderemos toda petición razonable. Su petición tiene que especificar cómo y dónde quiere que le contacten.

DERECHO A RECIBIR AVISO DE INCUMPLIMIENTO: Estamos obligados por ley a notificar individuos afectados si determinamos que ha ocurrido un incumplimiento de seguridad de PHI.

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

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

CAMBIOS A ESTE AVISO

Nos reservamos el derecho a cambiar ese Aviso. Nos reservamos el derecho a hacer que las revisiones o el Aviso cambiado sirva para información médica suya que ya tenemos así también como para cualquier información que recibamos en el futuro. Pondremos un cartel con una copia del Aviso en vigencia. El Aviso incluirá la fecha que entró en vigor. Además, cada vez que usted se registre o sea admitido para tratamiento o servicios de atención médica como paciente interno o externo, haremos todo esfuerzo de tener disponible una copia del Aviso en vigencia.

Si usted cree que han violado su derecho a privacidad, puede someter una queja con nuestra oficina de privacidad, o con el Secretario del Department of Health and Human Services. Para someter una queja con nosotros, llame a la Oficina de Privacidad del Centro Médico al (336) 713-HIPA (4472) o por correo electrónico a privacy@wakehealth.edu.

No se le penalizará por someter una queja.

OTROS USOS DE 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 de salud) se harán sólo con su autorización escrita. Excepto para ciertos propósitos o con su autorización, no podemos vender su información médica. Si nos provee una autorización para usar o divulgar información médica suya, podrá revocar esa autorización por escrito, en cualquier momento. Si revoca su autorización, ya no usaremos o divulgaremos su información médica para las razones cubiertas en su autorización escrita. No podemos proteger divulgaciones hechas con su autorización.

Wake Forest Baptist Health

ENMIENDA AL AVISO DE PRIVACIDAD

Usted puede tener derechos adicionales bajo las leyes de Carolina del Norte.

En el evento que la ley en Carolina del Norte nos requiera darle más protección a su información de salud de lo indicado en este aviso o requerido por la ley federal, le daremos dicha protección adicional a su información de salud.

NORTH CAROLINA DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
Ya que éste supervisa nuestros servicios, el North Carolina Department of Health and Human Services puede inspeccionar nuestras operaciones y revisar información protegida de salud. Si usted recibe atención de uno de nuestros servicios especiales, tales como hospicio, cirugía ambulatoria, o rehabilitación cardiaca, antes de nosotros divulgar alguna información de su salud a esta agencia, le daremos a usted un aviso por escrito y una oportunidad de objetarse a la divulgación de su información de salud.

FARMACIA

Bajo la ley de Carolina del Norte, nuestra farmacia sólo divulgará o dará copia de las órdenes de sus recetas para:

- Usted, su encargado, o si usted es menor de 18, sus padres, encargados o alguien que actúa a nombre de sus padres; o a usted, si usted es menor de 18 y ha dado permiso para el tratamiento de la condición relacionada con la receta;
- El proveedor quien escribió la receta o quien le brinda tratamiento;
- Un farmaceuta quien le brinda servicios de farmacia;
- Una persona que nos dé un permiso por escrito de compartir la información, firmado por usted o su representante autorizado;
- Obedecer una citación, orden de corte, o estatuto;
- Una compañía responsable de proveer o pagar por su atención médica;
- Un miembro o empleado designado de la Board of Pharmacy;
- Su ejecutor, administrador, o cónyuge, si usted ha fallecido;
- Investigadores aprobados por la Board of Pharmacy, si existen medidas de salvaguardas adecuadas para proteger la confidencialidad de la información;
- La persona dueña de la farmacia o su agente autorizado.
- También podemos divulgar información sobre usted si razonablemente creemos que la divulgación es necesaria para proteger la vida o salud de cualquier persona.

VIH, SIDA, SALUD MENTAL, ABUSO DE DROGAS O ALCOHOL

En las leyes estatales existen protecciones adicionales de confidencialidad relacionadas con enfermedades infecciosas, tales como VIH y SIDA, y relacionadas con tratamientos de salud mental y abuso de drogas o alcohol. La ley de Carolina del Norte generalmente requiere que obtengamos su consentimiento escrito antes de nosotros divulgar

información de salud relacionada con su salud mental, discapacidades del desarrollo, o servicios para abuso de sustancias. Existen algunas excepciones a este requisito. Podemos divulgar esta información de salud a miembros de nuestro personal, a nuestros asesores profesionales y agencias o individuos que supervisan nuestras operaciones o que nos ayudan a desempeñar nuestras responsabilidades al servirle. También podemos divulgar información a las siguientes personas: (1) un proveedor de atención de salud que le brinda servicios médicos de emergencia y (2) a otra institución o profesional de salud mental, de incapacidades del desarrollo, y de abuso de sustancias cuando sea necesario para coordinar su atención o tratamiento. Si determinamos que existe una amenaza inminente a su salud o seguridad, o a la salud o seguridad de otra persona, podemos divulgar información suya para prevenir o minimizar la amenaza. También divulgaremos información suya si lo requiere la ley, por ejemplo, cuando un tribunal ordena divulgar, cuando sospechamos abuso o negligencia de un niño o adulto discapacitado y cuando uno de nuestros médicos cree que un cliente tiene una enfermedad contagiosa o está infectado con VIH y no se atiene a las medidas de seguridad. Si creemos que es en su mejor interés, podemos divulgar información suya para un procedimiento de obtener custodia o internar involuntariamente que le involucre. Al usted ser internado o dado de alta de una institución de salud mental, de discapacidades del desarrollo o abuso de sustancias, nosotros podemos divulgar ese hecho a su pariente más cercano si creemos que la divulgación es en su mejor interés, pero sólo si usted no se objeta. Si tiene un pariente más cercano sustancialmente involucrado en su atención, si él o ella nos lo pide, estamos requeridos a proveerle a este pariente más cercano información relacionada con su admisión o dada de alta de una institución, incluyendo la identidad de la institución, cualquier decisión suya de irse de una institución en contra del consejo médico, e información de referidos y citas para tratamiento después de darle de alta, después de notificarle a usted que se pidió esta información.

Si solicita y recibe nuestros servicios para abuso de sustancias, la ley federal generalmente requiere que obtengamos su consentimiento escrito antes de divulgar información que le identifique como alguien que abusa sustancias o como paciente de servicios para abuso de sustancias. Existen algunas excepciones a este requisito. Podemos compartir esta información con nuestro personal para coordinar su atención y con agencias o individuos que nos ayudan a servirle. Podemos compartir información con empleados de salud en una emergencia. Si creemos que un niño sufre de abuso o negligencia, tenemos que reportar el abuso o la negligencia al Department of Social Services, y podemos compartir información de tratamiento para abuso de sustancias al reportar. Divulgaremos información para obedecer una orden de corte.

Bajo las leyes de Carolina del Norte, si usted pide tratamiento y rehabilitación para abuso de drogas, su petición será confidencial. Aún si le referimos a otra persona para ayudarle, continuaremos manteniendo confidencial su nombre. No divulgaremos su nombre a ningún oficial de la ley a menos que usted nos dé permiso para hacerlo, o a menos que tengamos que divulgar esta información para obedecer una orden de corte.

CRIMEN

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

PROVISIONES ESPECIALES PARA MENORES BAJO LAS LEYES DE CAROLINA DEL NORTE:

Bajo las leyes de Carolina del Norte, un menor, con o sin el consentimiento de un padre o encargado, puede dar consentimiento para servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento para ciertas enfermedades incluyendo: enfermedades de transmisión sexual y otras enfermedades que tienen que reportarse al Estado; embarazos, abuso de drogas o alcohol, y disturbios emocionales. En general, sin embargo, una menor no puede terminar un embarazo a menos que tenga permiso de un padre, encargado o un abuelo con quien haya estado viviendo por al menos seis (6) meses, a menos que un tribunal haya determinado que la menor sola puede dar consentimiento para el aborto. Si es menor y da consentimiento para uno de estos servicios, usted tiene todo derecho indicado en este Aviso relacionado con ese servicio. Si es menor y ha estado casado, es miembro de las fuerzas armadas, o ha sido “emancipado” por un juez, entonces usted tiene derecho a ser tratado como adulto para todo propósito, y tiene todo derecho y autoridad indicados en este Aviso para todo servicio.