Wake Forest University Baptist
MEDICAL CENTER®

AVISO DE PRIVACIDAD

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

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, favor de comunicarse con
WFUBMC Privacy Office
Medical Center Boulevard,
Winston-Salem, NC 27157
(336) 713-HIPA (4472)

QUIÉNES SE ATENDRÁN A ESTE AVISO

Este Aviso describe las prácticas de privacidad de North Carolina Baptist Hospital (NCBH) y de Wake Forest University Health Sciences, lo que incluye a Wake Forest University Physicians (WFUP), colectivamente referidos aquí como Wake Forest University Baptist Medical Center (WFUBMC):

- todo profesional de atención de salud autorizado a poner información en su registro de WFUBMC;
- todo departamento y unidad de WFUBMC (incluyendo la farmacia);
- cualquier miembro de un grupo voluntario a quien permitimos ayudarle mientras usted esté en WFUBMC; y
- todo empleado o personal del WFUBMC

Estas entidades y lugares se atendrán a los términos en este Aviso. Además, estas entidades y lugares pueden compartir información médica entre sí para propósitos de tratamiento, pago u operaciones de empresas de salud y otros propósitos descritos en este Aviso.

NUESTRA PROMESA REFERENTE A LA INFORMACIÓN MÉDICA

Comprendemos que la información médica sobre usted y su salud es personal. Estamos comprometidos a proteger su información médica. Nosotros creamos un registro de la atención y servicios que usted recibe en WFUBMC. Necesitamos este registro para brindarle atención de calidad y cumplir con ciertos requisitos legales. Este Aviso aplica a todo registro de su atención y factura por dicha atención generado y mantenido por WFUBMC, ya sea producido por el personal de WFUBMC u otro proveedor de atención de salud no asociado con nuestra institución. Puede que aquellos proveedores de atención de salud no asociados con WFUBMC que hayan creado cualquier registro que nosotros mantenemos tenga políticas o avisos diferentes respecto a la confidencialidad y al uso y la divulgación de su información de salud creada en sus oficina u otros lugares fuera de WFUBMC. Puede obtener un aviso de sus prácticas de privacidad directamente de ellos.

Este Aviso le dirá sobre las maneras en que podemos usar y divulgar su información médica. Este Aviso también describe sus derechos y ciertas obligaciones que tenemos referente al uso y la divulgación de información médica. La ley nos requiere:

- asegurarnos que la información médica que le identifica se mantenga privada;
- darle este Aviso de nuestra responsabilidad legal y prácticas de privacidad, y sus derechos legales, con respecto a su información médica; y
- atenernos a los términos de este Aviso actualmente en vigencia.

CONTENIDO

A - Cómo Podemos Usar Y Divulgar Su Información Médica
B - Sus Derechos Referentes A Su Información Médica
C - Cómo Presentar Una Queja
D - Enmienda Al Aviso De Privacidad De WFUBMC

A - CÓMO PODEMOS USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA

Las siguientes categorías describen diferentes maneras en las 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 WFUBMC 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 conseguirle comidas adecuadas. Los diferentes departamentos de WFUBMC 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 WFUBMC que puedan estar involucradas con su atención médica después de recibir tratamiento en WFUBMC, tales como empleados o personal médico de cualquier hospital o asilo especializado a donde a usted le transfieran o subsecuentemente le internen, o a otros proveedores de atención de salud que puedan estar involucrados en su tratamiento. También podemos divulgar información médica suya a otros fuera de WFUBMC involucrados en su atención y que hayan entrado en un acuerdo con WFUBMC para intercambiar información de salud electrónicamente.

PARA PAGO: Podemos usar y divulgar su información médica para poder facturarle y colectar pago de su parte, de una compañía aseguradora o una tercera parte (incluyendo agencias de cobros) por tratamiento y servicios recibidos en WFUBMC. Por ejemplo, podríamos necesitar darle información sobre una cirugía que usted tuviera a su plan de salud para que su plan 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 sus actividades de pago.

PARA OPERACIONES DE ATENCIÓN DE SALUD: Podemos usar y divulgar su información médica para operaciones de WFUBMC. Podemos divulgar información médica a "asociados de empresas" quienes brindan servicios empresarios a nombre de WFUBMC. Estos usos y divulgaciones son necesarios para operar el hospital y las clínicas, y asegurar que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Por ejemplo, podemos usar información médica para analizar nuestro tratamiento y servicios, y para 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 cómo se brinda atención de salud sin conocer quién es usted. Por ejemplo, se puede usar su información para propósitos de control mejorías de calidad del hospital o sus médicos.

También podemos divulgar su información a otro proveedor de atención de salud para propósitos de sus operaciones de atención de salud si ese proveedor de atención de salud también le brindó atención.

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

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 informarle sobre beneficios o servicios relacionados con la salud que podrían serle de interés. Usted puede elegir no recibir ninguna comunicación nuestra alentándole a comprar o usar un producto o servicio en particular notificándole por escrito a la Privacy Office.

Comenzando febrero del 2010, 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 una empresa asociada a WFUBMC actuando de parte nuestra y en cumpliendo con un acuerdo escrito entre la empresa asociada y WFUBMC.

ACTIVIDADES PARA RECAUDACIÓN DE FONDOS: Podemos usar cierta información limitada (tal como su nombre, dirección, número telefónico, fechas de servicio) para contactarle en el futuro pidiendo donaciones para programas de servicio comunitario, atención del paciente, investigaciones médicas, y educación. Si no desea que le contactemos con esfuerzos de recaudación de fondos, tiene que notificarle a la Privacy Office por escrito. Comenzando febrero del 2010, si ya no lo ha hecho, tenemos que preguntarle cada vez que le contactemos con comunicaciones de recaudación de fondo si desea que no le comuniquen para recaudaciones de fondos. Si opta que no le comuniquen para recaudaciones de fondos, no divulgaremos su información para propósitos de recaudación de fondos a menos que en el futuro recibamos su autorización por escrito para hacerlo.

DIRECTORIO DE WFUBMC: Mantenemos un directorio de pacientes activos de WFUBMC para visitantes y servicio al cliente. Podemos incluir cierta información limitada sobre usted en el directorio de WFUBMC. Esta información puede incluir su nombre, lugar en WFUBMC, su condición general (e.g, regular, estable, etc.) y su afiliación religiosa. La información del directorio, excepto por su afiliación religiosa, puede divulgársele a personas que pregunten por usted por nombre. Esto se hace para que su familia, amistades, y clero puedan visitarle en WFUBMC y saber cómo le va en general. Podemos darle su afiliación religiosa al clero, tal como un padre o rabino, aún si no preguntan por usted por nombre. Si no desea que nadie sepa esta información sobre usted mientras es paciente activo en WFUBMC, favor de avisarle al personal de admisiones 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 la familia involucrado en su atención médica. Esto incluiría a personas nombradas en un poder legal durable 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 de su condición y que está en WFUBMC. Además, podemos divulgar su información médica a una entidad que asiste con esfuerzos de ayuda 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 ayuda para desastres.

INVESTIGACIONES: Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y divulgar su información médica para propósitos de investigación. 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.

Comenzando febrero del 2010, no se nos permite recibir dinero ni otra cosa de valor en conexión con el uso o 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, a menos que le notifiquemos a usted por adelantado y obtengamos su autorización por escrito.

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

PARA EVITAR UNA AMENAZA SERIA DE 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 pareciera 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 DE LA MILICIA: 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 plan de atención 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 regar una enfermedad o condición; y
- para notificarle a las autoridades gubernamentales adecuadas 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.

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 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 del 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 WFUBMC o propiedad de WFUBMC; 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 AL 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: Independientemente de las otras partes de este Aviso, las notas de psicoterapia no se divulgarán fuera del WFUBMC excepto según usted lo autorice por escrito o según se requiera por una orden de corte o por la ley. No se divulgarán sus notas de psicoterapia al personal que trabaja dentro del WFUBMC, aparte de la persona que escribió las notas, excepto para propósitos de entrenamiento o para defendernos de una acción legal iniciada en contra del WFUBMC, a menos que usted haya dado autorización adecuada por escrito para tal divulgación.

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.

B - SUS DERECHOS REFERENTES A SU INFORMACIÓN MÉDICA

Usted tiene los siguientes derechos referentes a la información médica suya que mantenemos:

DERECHO A INSPECCIONAR Y COPIAR: Usted tiene el derecho a inspeccionar y copiar información médica que puede usarse para hacer decisiones sobre su atención. Usualmente esto incluye registros médicos y de factura, pero no incluye notas de psicoterapia. Si usted 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 WFUBMC, 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.

Comenzando febrero del 2010, 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 usted 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 en o para WFUBMC.

Para pedir una enmienda, tiene que escribir una petición y someterla a la Privacy Office. Además, usted tiene que proveer una razón 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 en o para WFUBMC;
- 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 una enmienda, usted puede someter una declaración de desacuerdo y pedir que esta se incluya en su registro médico.

DERECHO A UN RECUENTO DE DIVULGACIONES: Usted tiene el derecho a pedir un "recuento de divulgaciones". Esto es un listado de ciertas divulgaciones que hicimos con información médica suya. Este recuento no incluye divulgaciones hechas para llevar a cabo 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 de información divulgada siguiendo una autorización.

Su petición tiene que indicar un periodo de tiempo que no puede sobrepasar los seis años ni puede incluir fechas antes abril, 2003. Su petición debe indicar cómo usted quiere la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente). El primer listado que usted pida en un periodo de 12 meses será gratis. Para listados adicionales, podemos cobrarle por el costo de proporcionarle la lista. 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 el derecho a pedir una restricción o limitación de la información médica suya que usamos o divulgamos para tratamiento, pago u operaciones de atención de salud. Usted también tiene el derecho a pedir limitar la información médica suya que divulgamos a otra persona involucrada en su atención o en el pago de su atención, como a un miembro de la familia o amistad.

No se nos requiere estar de acuerdo con su petición. Si estamos de acuerdo, nos atendremos a su petición a menos que la información se necesite para proveerle tratamiento de emergencia.

Para pedir restricciones, tiene que someter su petición por escrito a la Privacy Office. En su petición, tiene que decirnos (1) qué información usted desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso divulgación o ambos; y (3) a quién usted desea que apliquen las limitaciones, por ejemplo, divulgaciones a su cónyuge.

Comenzando febrero del 2010, usted puede pedir que no le divulguemos su información médica a ninguna persona o entidad que pueda ser responsable de pagar por todos o una porción de los cargos incurridos por usted al ser paciente del WFUBMC. Si usted paga todos estos cargos por completo al pedir estos servicios, se nos requiere estar de acuerdo con su petición.

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

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 usted ha aceptado recibir este Aviso electrónicamente, todavía tiene derecho a una copia en papel de este Aviso.

Usted puede obtener una copia de este Aviso de
nuestro sitio de red, www.wfubmc.edu.
Para obtener una copia en papel de este Aviso, llame a
(336) 713-HIPA (4472) (Privacy Office).

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.

C - CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA

Si usted cree que han violado su derecho a privacidad, puede someter una queja con nuestra oficina de privacidad, o con el Secretar-

io 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).
No se le penalizará por someter una queja.

OTROS USOS DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

Otros usos y divulgaciones de información médica no cubiertos por este Aviso o por las leyes que aplican a nosotros (por ejemplo, tratamiento, pago, y operaciones de atención de salud) se permitirán sólo con su autorización por escrito. Si usted nos provee una autorización para usar o divulgar su información médica, usted puede 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 por escrito. No podemos proteger divulgaciones hechas con su autorización.

INFORMACIÓN DE LA OFICINA DE PRIVACIDAD

Para comunicarse con la Oficina de Privacidad por cualquier propósito mencionado en este Aviso, envíe su correspondencia a:

WFUBMC Privacy Office
Medical Center Boulevard
Winston-Salem, NC 27157

FECHA DE ENTRAR EN VIGOR:
abril, 2003
Revisado: febrero, 2010

D - WAKE FOREST UNIVERSITY BAPTIST MEDICAL CENTER

ENMIENDA AL AVISO DE PRIVACIDAD

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

En el evento de 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 RESOURCES

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, incluyendo 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 nosotros obtengamos su consentimiento por escrito antes de nosotros divulgar información de salud relacionada

con su salud mental, incapacidades del desarrollo, o servicios de 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 a 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, 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 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 incapacitado, y cuando uno de nuestros médicos cree que un cliente tenga una enfermedad contagiosa o está infectado con VIH y no se atiene a 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, incapacidades 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 usted 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 usted solicita y recibe nuestros servicios para abuso de sustancias, la ley federal generalmente requiere que obtengamos su consentimiento por 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 a 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 que le ayude, continuaremos manteniendo su nombre en confidencia. No divulgaremos su nombre a ningún oficial de la policía a menos que usted nos dé premiso 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, los menores, 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 alteraciones 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 usted es menor y da consentimiento para uno de estos servicios, usted tiene todos los derechos indicados en este Aviso relacionado con ese servicio. Si usted 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 indicada en este Aviso para todo servicio.

Revisado febrero, 2010.