



Su información. Sus derechos. Nuestras responsabilidades.

Esta notificación describe cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica, y cómo puede acceder usted a esta información. **Revísela con cuidado.**

Sus derechos

Usted cuenta con los siguientes derechos:

- Obtener una copia de su historial médico en papel o en formato electrónico.
- Corregir en papel o en formato electrónico su historial médico.
- Solicitar comunicación confidencial.
- Pedirnos que limitemos la información que compartimos.
- Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido su información.
- Obtener una copia de esta notificación de privacidad.
- Elegir a alguien que actúe en su nombre.
- Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos de privacidad.

➤ **Ver página 2** para mayor información sobre estos derechos y cómo ejercerlos.

Sus opciones

Tiene algunas opciones con respecto a la manera en que utilizamos y compartimos información cuando:

- Le contamos a su familia y amigos sobre su estado personal.
- Proporcionamos alivio en caso de una catástrofe.
- Lo incluimos en un directorio de pacientes.
- Proporcionamos atención médica mental.
- Comercializamos nuestros servicios y vendemos su información.
- Recaudamos fondos.

➤ **Ver página 3** para mayor información sobre estas opciones y cómo ejercerlas.

Nuestros usos y divulgaciones

Podemos utilizar y compartir su información cuando:

- Lo atendemos.
- Dirigimos nuestra organización.
- Facturamos por sus servicios.
- Ayudamos con asuntos de seguridad y salud pública.
- Realizamos investigaciones médicas.
- Cumplimos con la ley.
- Respondemos a las solicitudes de donación de órganos y tejidos.
- Trabajamos con un médico forense o director funerario.
- Tratamos la compensación de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales.
- Respondemos a demandas y acciones legales.

➤ **Ver páginas 5 y 6** para mayor información sobre estos usos y divulgaciones.

Sus derechos

Cuando se trata de su información médica, usted tiene ciertos derechos.

Esta sección explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarlo.

Obtener una copia en formato electrónico o en papel de su historial médico

- Puede solicitar que le muestren o le entreguen una copia en formato electrónico o en papel de su historial médico y otra información médica que tengamos de usted. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Le entregaremos una copia o un resumen de su información médica, generalmente dentro de 30 días de su solicitud. Podemos cobrar un cargo razonable en base al costo.

Solicitar que corrijamos su historial médico

- Puede solicitar que corrijamos la información médica sobre usted que piensa que es incorrecta o está incompleta. Pregúntenos cómo hacerlo.
- Podemos decir “no” a su solicitud, pero le daremos una razón por escrito dentro de 60 días.

Solicitar comunicaciones confidenciales

- Puede solicitar que nos comuniquemos con usted de una manera específica (por ejemplo, por teléfono particular o laboral) o que enviemos la correspondencia a una dirección diferente.
- Le diremos “sí” a todas las solicitudes razonables.

Solicitar que limitemos lo que utilizamos o compartimos

- Puede solicitar que **no** utilicemos ni compartamos determinada información médica para el tratamiento, pago o para nuestras operaciones. No estamos obligados a aceptar su solicitud, y podemos decir “no” si esto afectara su atención.
- Si paga por un servicio o artículo de atención médica por cuenta propia en su totalidad, puede solicitar que no compartamos esa información con el propósito de pago o nuestras operaciones con su aseguradora médica. Diremos “sí” a menos que una ley requiera que compartamos dicha información.

Recibir una lista de aquellos con quienes hemos compartido información

- Puede solicitar una lista (informe) de las veces que hemos compartido su información médica durante los seis años previos a la fecha de su solicitud, con quién la hemos compartido y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones excepto aquellas sobre el tratamiento, pago y operaciones de atención médica, y otras divulgaciones determinadas (como cualquiera de las que usted nos haya solicitado hacer). Le proporcionaremos un informe gratis por año pero cobraremos un cargo razonable en base al costo si usted solicita otro dentro de los 12 meses.

Obtener una copia de esta notificación de privacidad

- Puede solicitar una copia en papel de esta notificación en cualquier momento, incluso si acordó recibir la notificación de forma electrónica. Le proporcionaremos una copia en papel de inmediato.
- También disponible en nuestro sitio web : www.cfhcnc.org

continúa en la próxima página

Elegir a alguien para que actúe en su nombre

- Si usted le ha otorgado a alguien la representación médica o si alguien es su tutor legal, aquella persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Presentar una queja si considera que se violaron sus derechos

- Si considera que hemos violado sus derechos, puede presentar una queja comunicándose con nosotros por medio de la información de la página 1.
- Puede presentar una queja en la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos enviando una carta a: Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, llamando al 1-800-368-1019 o visitando www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html, los últimos dos disponibles en español.
- No tomaremos represalias en su contra por la presentación de una queja.

Sus opciones

Para determinada información médica, puede decirnos sus decisiones sobre qué compartimos.

Si tiene una preferencia clara de cómo compartimos su información en las situaciones descritas debajo, comuníquese con nosotros. Díganos qué quiere que hagamos, y seguiremos sus instrucciones.

En estos casos, tiene tanto el derecho como la opción de pedirnos que:

- Compartamos información con su familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en su atención.
- Compartamos información en una situación de alivio en caso de una catástrofe.

Si no puede decirnos su preferencia, por ejemplo, si se encuentra inconsciente, podemos seguir adelante y compartir su información si creemos que es para beneficio propio. También podemos compartir su información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad.

En estos casos, nunca compartiremos su información a menos que nos entregue un permiso por escrito:

- Propósitos de mercadeo.
- Venta de su información.
- La mayoría de los casos en que se comparten notas de psicoterapia.

En el caso de recaudación de fondos:

- Podemos comunicarnos con usted por temas de recaudación, pero puede pedirnos que no lo volvamos a contactar.
-

Protecciones Adicionales

¿Qué protecciones adicionales ofrecemos?

La Regla de Privacidad del Cuidado de la Salud Reproductiva de HIPAA prohíbe el uso o la divulgación de información de salud protegida (PHI) por parte de Carolina Family Health Centers, Inc. (CFHC, Inc.) o su personal para cualquiera de las siguientes actividades:

- Llevar a cabo una investigación penal, civil o administrativa o imponer responsabilidad penal, civil o administrativa a cualquier persona por el mero hecho de solicitar, obtener, proporcionar o facilitar la atención de la salud reproductiva, cuando dicha atención médica sea legal en las circunstancias en que se proporciona.
- Identificar a una persona con el fin de llevar a cabo dicha investigación o imponer dicha responsabilidad.

Esto se aplica cuando:

La atención de la salud reproductiva es lícita con arreglo a la legislación del Estado en el que se presta la atención de la salud, en las circunstancias en que se presta

Ejemplo: Si un residente de un estado viajó a otro estado para recibir atención de salud reproductiva, como un aborto, eso es legal en el estado donde se brindó dicha atención médica.

La atención de la salud reproductiva está protegida, requerida o autorizada por la ley federal, incluida la Constitución de los EE. UU., independientemente del estado en el que se brinde la atención médica.

Ejemplo: El uso de la atención de la salud reproductiva, como la anticoncepción, está protegido por la Constitución.

Se requiere que CFHC, Inc. obtenga una declaración jurada firmada de que el uso y las divulgaciones no son para un propósito prohibido cuando recibe una solicitud de PHI potencialmente relacionada con la atención de la salud reproductiva.

Esta certificación se aplica cuando la solicitud es de PHI para cualquiera de los siguientes:

- Actividades de supervisión de la salud
- Procedimientos judiciales y administrativos
- Fines de aplicación de la ley
- Divulgaciones a médicos forenses y médicos forenses

Ejemplo: Si CFHC, Inc. recibe una solicitud de las fuerzas del orden público para registros relacionados con la atención de la salud reproductiva, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley deben firmar una declaración de que los registros no son para un propósito prohibido, como investigar a un paciente cuando la atención reproductiva se proporcionó legalmente.



Por lo general, ¿cómo utilizamos o compartimos su información médica?

Por lo general, utilizamos o compartimos su información médica de las siguientes maneras.

Tratamiento	Podemos utilizar su información médica y compartirla con otros profesionales que lo estén tratando.	<i>Ejemplo: Un médico que lo está tratando por una lesión le consulta a otro doctor sobre su estado de salud general.</i>
Dirigir nuestra organización	Podemos utilizar y divulgar su información para llevar a cabo nuestra práctica, mejorar su atención y comunicarnos con usted cuando sea necesario.	<i>Ejemplo: Utilizamos información médica sobre usted para administrar su tratamiento y servicios.</i>
Facturar por sus servicios	Podemos utilizar y compartir su información para facturar y obtener el pago de los planes de salud y otras entidades.	<i>Ejemplo: Entregamos información acerca de usted a su plan de seguro médico para que éste pague por sus servicios.</i>

¿De qué otra manera podemos utilizar o compartir su información médica? Se nos permite o exige compartir su información de otras maneras (por lo general, de maneras que contribuyan al bien público, como la salud pública e investigaciones médicas). Tenemos que reunir muchas condiciones legales antes de poder compartir su información con dichos propósitos. Para más información, visite: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html, disponible en español.

Ayudar con asuntos de salud pública y seguridad	Podemos compartir su información médica en determinadas situaciones, como: <ul style="list-style-type: none"> • Prevención de enfermedades. • Ayuda con el retiro de productos del mercado. • Informe de reacciones adversas a los medicamentos. • Informe de sospecha de abuso, negligencia o violencia doméstica. • Prevención o reducción de amenaza grave hacia la salud o seguridad de alguien.
Realizar investigaciones médicas	Podemos utilizar o compartir su información para investigación de salud.
Cumplir con la ley	Podemos compartir su información si las leyes federales o estatales lo requieren, incluyendo compartir la información con el Departamento de Salud y Servicios Humanos si éste quiere comprobar que cumplimos con la Ley de Privacidad Federal. <i>*La certificación debe estar firmada.</i>

continúa en la próxima página

Responder a las solicitudes de donación de órganos y tejidos

Podemos compartir su información médica con las organizaciones de procuración de órganos.

Trabajar con un médico forense o director funerario

Podemos compartir información médica con un oficial de investigación forense, médico forense o director funerario cuando un individuo fallece. **Se aplica la atestación.*

Tratar la compensación de trabajadores, el cumplimiento de la ley y otras solicitudes gubernamentales

Podemos utilizar o compartir su información médica:

- En reclamos de compensación de trabajadores.
- A los fines de cumplir con la ley o con un personal de las fuerzas de seguridad.
- Con agencias de supervisión sanitaria para las actividades autorizadas por ley.
- En el caso de funciones gubernamentales especiales, como los servicios de protección presidencial, seguridad nacional y servicios militares.

**Se aplica la atestación.*

Responder a demandas y acciones legales

Podemos compartir su información médica en respuesta a una orden administrativa o de un tribunal o en respuesta a una citación.

Otras Directivas Informativas

¿Qué otras directivas informativas debo tener en cuenta?

Carolina Family Health Centers, Inc. (CFHC, Inc.) participa en NC HealthConnex, que es un sistema de intercambio de información de salud desarrollado en todo el país para promover el uso de movimientos electrónicos e información de salud entre los proveedores de atención médica. NC HealthConnex cumple con todas las leyes federales y estatales de privacidad y seguridad. Este sistema le permite al proveedor médico acceder a su información de salud generada por otros proveedores médicos y permite que nuestros proveedores envíen su información médica electrónica a otros proveedores dentro de la red. Esto puede ayudar en su atención, especialmente en situaciones de emergencia. Si no desea que su información médica se comparta a través de este sistema, debe completar y enviar por correo el Formulario “North Carolina Health Information Exchange Authority Patient Opt Out Form” a NC HealthConnex directamente (los formularios están disponibles en <https://hiea.nc.gov/opt-out-form-spanish>).

continued on the next page

CFHC, Inc. forma parte de un acuerdo organizado de atención médica que incluye a los participantes en OCHIN. La lista actualizada de los participantes de OCHIN está disponible en www.ochin.org. Como socio comercial de CFHC, Inc., OCHIN suministra tecnología de información y servicios relacionados a CFHC, Inc. y a otros participantes de OCHIN. OCHIN también participa en actividades de evaluación y mejoramiento de calidad en nombre de sus participantes. Por ejemplo, OCHIN coordina actividades de revisión clínica en nombre de las organizaciones participantes para establecer estándares de mejores prácticas y evaluar los beneficios clínicos que pueden derivarse del uso de sistemas electrónicos de registros médicos. OCHIN también ayuda a los participantes a trabajar en colaboración para mejorar el manejo de las remisiones de pacientes internos y externos. CFHC, Inc. puede compartir su información de salud personal con otros participantes de OCHIN o por intercambio de información médica, solo cuando sea necesario para tratamiento médico o para fines operativos de atención médica del acuerdo del sistema de salud. La operación de atención médica puede incluir, entre otras cosas, geo-codificar la ubicación de su residencia para mejorar los beneficios clínicos que recibe. La información de salud personal puede incluir información médica pasada, presente y futura, así como la información descrita en las Reglas de Privacidad. La divulgación de la información estará conforme con las Reglas de Privacidad o con cualquier otra ley aplicable, y con sus modificaciones periódicas. Usted tiene derecho a cambiar de opinión y retirar este consentimiento, sin embargo, es posible que ya se haya proporcionado información, según lo autorizado por usted. Este consentimiento permanecerá vigente hasta que usted lo revoque por escrito. Si lo solicita, se le proporcionará una lista de entidades a las que se ha divulgado su información.

CFHC, Inc. no usará ni divulgará información de salud protegida con respecto a los registros de trastornos por uso de sustancias recibidos de un programa de tratamiento de trastornos por uso de sustancias sujeto a 42 CFR parte 2, o testimonios que transmitan el contenido de dichos registros en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos contra el paciente, a menos que CFHC, Inc. reciba el consentimiento por escrito del paciente o una orden judicial. Una vez que se recibe una orden judicial, se notifica al paciente o al titular del registro.

Nuestras responsabilidades

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de su información médica protegida.
- Le haremos saber de inmediato si ocurre un incumplimiento que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de su información.
- Debemos seguir los deberes y prácticas de privacidad descritas en esta notificación y entregarle una copia de la misma.
- No utilizaremos ni compartiremos su información de otra manera distinta a la aquí descrita, a menos que usted nos diga por escrito que podemos hacerlo. Si nos dice que podemos, puede cambiar de parecer en cualquier momento. Háganos saber por escrito si usted cambia de parecer.

Para mayor información, visite:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/factsheets_spanish.html, disponible en español.

Cambios a los términos de esta notificación

Podemos modificar los términos de esta notificación, y los cambios se aplicarán a toda la información que tenemos sobre usted. La nueva notificación estará disponible según se solicite, en nuestra oficina, y en nuestro sitio web.

Esta Notificación de Prácticas de Privacidad se aplica a las siguientes organizaciones.

Carolina Family Health Centers, Inc. y sus clínicas:

- Wilson Community Health Centers, 303 Green St. East, Wilson, NC 27893
- Carolina Family Dental Center, 8282 South NC 58, Elm City, NC 27822
- Harvest Family Health Center, 8250 South NC 58, Elm City, NC 27822
- Freedom Hill Community Health Center, 162 NC 33 East, Tarboro, NC 27886
- Lee Student Health Center, 200 Atlantic Christian College Drive NE, Building G, Wilson, NC 27893
- Carolina Family Mobile Unit

Sitio Web

www.cfhcnc.org

Oficial de Privacidad

Corina Buzard, Chief Compliance Officer
(252) 293-0013

Fecha de Vigencia

December 9, 2024