



HIGHLAND
AVENUE
PRIMARY CARE

Notificación de las
prácticas de privacidad

En esta Notificación se describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y de qué forma usted puede obtener acceso a esta información. Revísela detenidamente.

Nuestro personal se compromete a proteger su información médica, que es un derecho que le corresponde, y que también se describe en la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos (HIPAA) de 1996.

Entrada en vigencia: abril de 2003

Revisión: febrero de 2017

Si desea realizar preguntas o solicitudes, comuníquese con el funcionario de privacidad de Highland Avenue Primary Care llamando al 704-384-9829 o escribiendo a P.O. Box 33549, Charlotte, NC 28233-3549.

A Debemos proteger su información médica

Debemos proteger la privacidad de su información médica, información con la cual se lo identifica, a la que a veces llamamos información médica protegida o "PHI" para abreviar. La PHI incluye información acerca de su salud en el pasado, presente o futuro, la atención médica que le brindamos y los pagos de su atención médica. En esta Notificación se explican las obligaciones legales de Highland Avenue Primary Care con respecto a la PHI y a la forma en que podemos usar y divulgar su PHI. Además, podemos aplicar otros usos y divulgaciones que derivan de los usos y las divulgaciones que se describen en esta Notificación. En esta Notificación también se explican sus derechos de privacidad, y de qué forma puede presentar una queja si considera que se han violado esos derechos. En caso de que su PHI se vea afectada por una violación a la PHI desprotegida, Highland Avenue Primary Care se lo informará conforme lo exige la HIPAA.

B Cómo podemos usar y divulgar su PHI

1. En qué casos podemos usar y divulgar su PHI sin una autorización. Podemos usar y divulgar su PHI sin su autorización en los siguientes casos:

a. Para brindarle un tratamiento de atención médica. Usamos y divulgamos la PHI a otras personas para brindar y coordinar su tratamiento de atención médica. Por ejemplo, un médico que le brinda tratamiento por una pierna quebrada tal vez necesite saber si tiene diabetes debido a que esta enfermedad podría retrasar el proceso de cicatrización. También es posible que otros departamentos necesiten su PHI para que usted pueda acceder a medicamentos, análisis de laboratorio, comidas y radiografías. Asimismo, podemos divulgar su información médica a proveedores de atención domiciliaria u

otras personas que estén involucradas en su atención médica una vez que no reciba más nuestra atención. Es posible que pongamos su información médica a disposición de otros proveedores de atención médica que la soliciten a través de la función Care Everywhere de nuestro sistema de registros médicos electrónicos o de intercambios de información médica. Usted puede solicitar que su información médica no esté disponible a través de Care Everywhere o de otros intercambios de información médica que permiten el acceso de otros proveedores a su información médica, según se describe en la sección "Sus derechos de privacidad".

b. Para obtener el pago de los servicios. Usamos y divulgamos la PHI a otras personas (por ejemplo, compañías de seguro, planes de salud, agencias de cobranza y agencias de informes crediticios) para facturar y cobrar los pagos de los servicios que le brindamos. Antes de brindarle los servicios programados, podemos divulgar información ya sea a su plan de salud para saber si el plan pagará los servicios o a las agencias gubernamentales para saber si usted califica para recibir beneficios. También es posible que divulguemos información médica a los departamentos del hospital que supervisan la atención en caso de que la atención y los costos fueran apropiados. Por ejemplo, si tiene una pierna quebrada, es posible que debamos suministrarle a nuestro departamento de facturación y a su plan de salud información acerca de su afección, de los suministros utilizados (como un yeso o muletas) y de los servicios que haya recibido (como radiografías o cirugía) para que podamos cobrarlos o para que usted pueda recibir un reembolso.

c. Para procedimientos de atención médica. Podemos usar y divulgar la PHI para realizar actividades comerciales que llamamos "procedimientos de atención médica" y nos

ayudan a mejorar la calidad de la atención que brindamos y a reducir los costos de la atención médica. Por ejemplo, podemos usar la PHI para examinar nuestros servicios o evaluar el desempeño de las personas que se encargan de su cuidado. Podemos divulgar la PHI a agencias gubernamentales, para que estas puedan revisar la atención que brindamos. Asimismo, podemos divulgar la PHI a médicos, enfermeros, estudiantes de medicina y enfermería y otro personal (como secretarios o asistentes de facturación) para fines de capacitación.

d. Para recaudar fondos para nuestra

organización. Podemos usar o divulgar su PHI, incluida la divulgación a una fundación, para que se comuniquen con usted a fin de recaudar fondos. A menos que otorgue una autorización, solo divulgaremos su nombre, dirección, número de teléfono, las fechas en que recibió tratamiento o servicios, los nombres de los médicos que brindan tratamiento, los resultados y el estado de su seguro médico. Si no desea que nos comuniquemos con usted de esta forma, puede informárselo a Highland Avenue Primary Care llamando al 704-384-5335 o enviando un correo electrónico a FdnResearchData@NovantHealth.org. Suministre su nombre completo y su dirección.

e. Para que le recordemos las citas. Podemos usar o divulgar la PHI para recordarle que tiene una cita con nosotros.

f. Para informarle acerca de las opciones de tratamiento. Podemos usar o divulgar la PHI para informarle acerca de las opciones de tratamiento que puedan interesarle. Podemos usar o divulgar la PHI para hacerle llegar obsequios de poco valor. Por ejemplo, si padece diabetes, podemos informarle acerca de los servicios de nutrición que podrían ayudarlo.

g. Para nuestros asociados comerciales.

Ofrecemos algunos servicios a través de otras empresas a las que llamamos asociados comerciales. Podemos suministrarles su información médica a nuestros asociados comerciales para que puedan realizar el trabajo que les solicitamos. Por ejemplo, podríamos usar un servicio de copiado para hacer copias de los registros médicos solicitados. Cuando hacemos esto, le pedimos al asociado comercial que proteja su información médica.

2. En qué casos podemos usar y divulgar su PHI sin una autorización o sin darle la posibilidad de oponerse. En algunas situaciones, podemos usar o divulgar su PHI sin su autorización o sin que pueda oponerse. Estas situaciones de uso o divulgación pueden ocurrir en los siguientes casos:

a. Cuando la ley lo exige.

b. Para actividades de salud pública. Podemos divulgar su PHI para las actividades de salud pública. Estas actividades generalmente incluyen la divulgación de la PHI a fin de:

- Evitar o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad.
- Informar nacimientos o muertes.
- Informar abuso o negligencia en relación con menores o adultos discapacitados.
- Informar reacciones a medicamentos o problemas con productos médicos.
- Informarles a las personas que un producto médico que están usando se ha retirado del mercado.
- Apoyar la vigilancia de la salud pública y combatir el bioterrorismo.

c. Para actividades de fiscalización de la salud.

Podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de la salud estatal o federal que esté autorizada por ley a controlar nuestros procedimientos.

d. Para un procedimiento judicial. Podemos divulgar su PHI en un procedimiento legal según lo requiera una orden judicial o la ley.

e. Para fines de cumplimiento de la ley. Podemos divulgar su PHI para denunciar determinados tipos de conductas delictivas, heridas o lesiones físicas que se produzcan en nuestras instalaciones.

f. A un juez de instrucción o un director de funeraria. Podemos divulgar su PHI a un médico forense o juez de instrucción para que lo identifique o determine la causa de muerte. Asimismo, podemos divulgar la PHI a directores de funerarias para que puedan llevar a cabo sus funciones.

g. Para fines de donación de órganos, ojos o tejidos.

h. Para investigaciones médicas. Las investigaciones realizadas en Highland Avenue Primary Care deben someterse a un proceso de revisión especial. No usaremos ni divulgaremos su PHI a menos que contemos con su autorización o que hayamos determinado que su privacidad está protegida.

i. Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad. Podemos divulgar la información médica si resulta necesario para proteger su salud y seguridad y las de la comunidad u otra persona.

j. Para funciones de gobierno especializadas. Podemos divulgar su PHI para actividades militares y de veteranos, actividades de inteligencia o seguridad nacional, servicios de protección para el Presidente o determinaciones de idoneidad médica del Departamento de Estado.

k. Para situaciones de custodia policial en cumplimiento de la ley. Podemos divulgar su PHI a una institución correccional que esté a cargo de su custodia.

3. En qué casos puede oponerse al uso o la divulgación. A menos que usted nos indique lo contrario, podemos usar o divulgar su PHI:

a. Para incluirlo en el directorio del hospital. Nuestros hospitales incluyen información limitada sobre usted en los directorios de pacientes. Podemos divulgar su nombre, el número de su habitación y su estado (si es bueno, estable, etc.) a personas que pregunten por usted. También podemos divulgar su afiliación religiosa a los líderes religiosos de su fe. Si no desea que su información se incluya en el directorio, indíquese al llegar a la persona encargada del registro. *Si solicita que no lo incluyan en el directorio de pacientes, no recibirá las tarjetas ni las flores que le envíen al hospital. Tampoco informaremos a las personas que realizan llamadas o visitas que usted se encuentra aquí.*

b. A las personas involucradas en su atención o en el pago de su atención. Podemos divulgar su PHI a familiares u otras personas que usted haya identificado, que estén involucradas en su atención o en el pago de su atención. También podemos informar a sus familiares y amigos acerca de su afección. En caso de emergencia o si no puede tomar decisiones por sí mismo,

usaremos nuestro criterio profesional para decidir si la mejor opción para usted es compartir su PHI con una persona involucrada en su atención. Si trae a familiares u otras personas a sus citas y no nos avisa que se opone a que ellos escuchen su PHI, entonces tenemos permitido interpretar eso como su consentimiento para que ellos lo sepan.

c. A agencias dedicadas a iniciativas de ayuda en casos de desastres. Podemos divulgar la PHI a agencias como la Cruz Roja para iniciativas de ayuda en casos de desastres. *Incluso si nos solicita lo contrario, podemos divulgar su PHI si lo necesitáramos para una emergencia.*

Otras leyes

En algunos casos, otras leyes nos exigen que brindemos más protección para su información médica que lo establecido por la HIPAA. Incluso si alguna de estas normas especiales se aplica para su información médica, es posible que nos exijan que informemos determinados hechos, y cumpliremos con dichas leyes. Por ejemplo, se nos exige denunciar presuntos casos de abuso o negligencia en relación con menores o adultos, por lo que podemos divulgar la información que se detalla a continuación al informar el hecho.

- Si padece una enfermedad contagiosa como tuberculosis, sífilis o VIH/SIDA, generalmente no divulgaremos la información a menos que contemos con su permiso por escrito. Sin embargo, no necesitamos su permiso para dar a conocer información acerca de su enfermedad a los funcionarios de la salud locales o estatales ni para evitar la propagación de la enfermedad.
- Si recibe tratamiento para una afección de salud mental, una discapacidad del desarrollo o abuso de sustancias, las leyes estatales nos exigen que obtengamos su consentimiento por escrito para poder divulgar esa información. Existen algunas excepciones a esta regla. Por ejemplo, podemos divulgar información si necesita un tutor o una hospitalización involuntaria. También podemos divulgar la información a: (1) un proveedor de atención médica que lo esté tratando en caso de una emergencia; (2) un proveedor de atención médica que lo derivó a nosotros, si pregunta; (3) a otros centros o profesionales de salud mental,

discapacidades de desarrollo y abuso de sustancias, cuando sea necesario coordinar su cuidado o tratamiento. También podemos divulgar su información a otras entidades cubiertas, tal como una farmacia o asociados comerciales, como un proveedor de software, a menos que se oponga por escrito. Después de notificarle a usted, estamos obligados a informarle a un familiar u otra persona considerablemente involucrada en su atención que a usted lo hospitalizaron, trasladaron, internaron o dieron de alta de una unidad de salud de conductual. Conforme a una ley federal especial, si solicita o recibe servicios por abuso de sustancias de parte nuestra, generalmente debemos obtener su permiso por escrito para que podamos divulgar la información que lo identifica como adicto a sustancias o como paciente que recibe servicios por abuso de sustancias. Existen algunas excepciones a esta regla. Podemos divulgar esta información a nuestros trabajadores para coordinar su atención y a agencias o personas que nos ayudan a prestarle servicios. Podemos divulgar información a trabajadores médicos en un caso de emergencia. Si comete un delito, o amenaza con cometerlo, en nuestras instalaciones o contra nuestros trabajadores, podemos denunciar el hecho a la policía.

- Nuestra farmacia solo divulgará una copia de sus recetas a determinadas personas. Algunas de estas personas pueden incluir: (1) a usted; (2) al proveedor que emitió la receta o a la persona que le brinda tratamiento; (3) a un farmacéutico que le brinda servicios de farmacia; (4) a una empresa responsable de brindarle atención médica o de pagarla; (5) a miembros y determinados empleados de la Junta de Farmacias; y (6) a investigadores que hayan sido aprobados por la Junta de Farmacias, en caso de que existan algunas protecciones en vigencia para mantener la confidencialidad de la información.
- Si es menor de 18 años de edad y no está emancipado, no revelaremos sin su permiso ninguna información acerca del tratamiento que usted aceptó recibir por embarazo, una enfermedad venérea y otras enfermedades contagiosas, abuso de drogas o alcohol o trastorno psíquico. Sin embargo, tenemos permitido revelar este tipo de información si: (1)

su médico considera que sus padres deben estar informados porque existe una grave amenaza contra su vida o su salud, o (2) sus padres o tutores consultan a su médico acerca del tratamiento y su médico considera que lo mejor para usted es divulgar la información.

D Otros usos y divulgaciones

1. Uso de notas de psicoterapia, uso de PHI para marketing y venta de PHI. Excepto en lo dispuesto en la Sección 164.508(a)(2) de la HIPAA, se necesita su autorización para usar o divulgar sus notas de psicoterapia. Excepto en lo dispuesto en la Sección 164.508(a)(3), se necesita su autorización para usar o divulgar su PHI con fines de marketing. Se necesita su autorización para una divulgación si se trata de una venta de su PHI de acuerdo con la Sección 164.508(a)(4).

2. Otros usos y divulgaciones. En todos los casos, excepto en los descritos anteriormente, le podemos pedir su autorización por escrito antes de usar o divulgar su PHI. Si firma una autorización por escrito para permitirnos divulgar su PHI, puede anularla posteriormente. Debe realizar la anulación por escrito y enviársela al funcionario de privacidad a la dirección que se proporciona a continuación; no divulgaremos la PHI sobre usted que autorizó anteriormente, luego de haber recibido su anulación y tener un tiempo razonable para implementar dicha anulación.

E Sus derechos de privacidad

Tiene los siguientes derechos con respecto a la información médica que tenemos sobre usted. Si desea ejercer sus derechos, debe completar un formulario especial. Comuníquese con el funcionario de privacidad de Highland Avenue Primary Care llamando al 704-384-9829 o escribiendo a P.O. Box 33549, Charlotte, NC 28233-3549 para obtener el formulario o más información.

1. Derecho a solicitar restricciones. Usted tiene derecho a solicitarnos que limitemos las formas en las que usamos y divulgamos su PHI para tratamientos, pagos o procedimientos de atención médica. Asimismo, tiene derecho a solicitarnos que limitemos la información médica que divulgamos sobre usted a alguna persona involucrada en su atención o en el pago de su atención. Su solicitud debe realizarse por escrito. No necesariamente debemos estar de acuerdo con

su solicitud en la mayoría de los casos. No obstante, sí debemos estar de acuerdo si nos solicita no divulgar su PHI a su plan de salud o para nuestros procedimientos de atención médica si la PHI corresponde a un producto o servicio que usted paga de su bolsillo, en su totalidad. Incluso si estamos de acuerdo, es posible que sus restricciones no se cumplan en algunas situaciones, como emergencias o en caso de que la ley exija la divulgación.

2. Derecho a solicitar diferentes formas para comunicarnos con usted. Usted tiene derecho a solicitarnos que nos comuniquemos con usted de una determinada manera o en un determinado lugar. Por ejemplo, puede solicitarnos que solo nos comuniquemos con usted llamándolo al número de teléfono de su trabajo. *Si su solicitud es razonable, procederemos como lo indique.* En algunas situaciones, es posible que le pidamos que explique de qué forma administrará los pagos y que nos facilite otra forma para comunicarnos con usted.

3. Derecho a consultar y copiar la PHI. Usted tiene derecho a consultar y obtener una copia de su información médica. Usted debe firmar una solicitud por escrito para el acceso o una autorización. Es posible que le cobremos un cargo en caso de habernos solicitado una copia de los registros. *Podemos rechazar su solicitud en algunos casos.* Si rechazamos su solicitud, se lo informaremos por escrito y le explicaremos de qué forma puede solicitar una revisión del rechazo.

4. Derecho a solicitar cambios. Usted tiene derecho a solicitarnos que cambiemos su PHI si considera que es incorrecta o que está incompleta. Debe solicitarlo por escrito. Debe explicar por qué desea que se realice el cambio. Podemos rechazar su solicitud en algunos casos. Si rechazamos su solicitud, le explicaremos el motivo por escrito y le indicaremos que nos suministre una declaración escrita en la que exprese su desacuerdo con nuestra decisión.

5. Derecho a solicitar un informe de las divulgaciones. Si lo solicita por escrito, puede obtener una lista de algunas, pero no todas, las divulgaciones de su información médica que hayamos realizado. Por ejemplo, la lista no incluirá divulgaciones realizadas en relación con tratamientos, pagos o procedimientos de atención médica ni divulgaciones que usted haya autorizado específicamente. Puede solicitar las divulgaciones realizadas en los últimos seis (6) años. No podemos suministrarle una lista de las

divulgaciones realizadas antes del 14 de abril de 2003. Si solicita una lista de divulgaciones más de una vez en 12 meses, es posible que le cobremos un cargo razonable.

6. Derecho a obtener una copia impresa de esta Notificación. Le suministraremos una copia impresa de esta Notificación el primer día en que le brindemos tratamiento en nuestro centro (en un caso de emergencia, le enviaremos la Notificación lo antes posible). También puede obtener una copia de la Notificación a través de nuestro sitio web NovantHealth.org.

7. Disponibilidad de registros médicos electrónicos fuera de Highland Avenue Primary Care. Algunos registros médicos en Highland Avenue Primary Care se mantienen en un sistema de registros médicos electrónicos que puede permitir que otros proveedores de atención médica que no estén afiliados vean sus registros médicos a través de un intercambio de información médica. Si no desea que sus registros médicos electrónicos estén disponibles de este modo para proveedores que no sean de Highland Avenue Primary Care, puede solicitar la cancelación comunicándose con el administrador de la clínica o con el departamento de registros médicos y solicitar "cancelar el acceso a Care Everywhere". La participación en un intercambio de información médica electrónica también nos permite ver su información de otros proveedores para los fines de nuestro tratamiento. Si decide no permitir que sus registros médicos electrónicos estén disponibles a través de Care Everywhere o en otro intercambio de información médica, es posible que otro proveedor que esté involucrado en su atención no pueda obtener todos sus registros médicos de forma electrónica.

F Usted puede presentar una queja relacionada con nuestras prácticas de privacidad

Si considera que hemos violado sus derechos de privacidad, o desea plantearnos una queja en relación con nuestras prácticas de privacidad, puede comunicarse con el funcionario de privacidad de Highland Avenue Primary Care llamando al 704-384-9829 o escribiendo a P.O. Box 33549, Charlotte, NC 28233-3549. Además, puede escribirle al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Si presenta una queja, no tomaremos medidas en su contra ni modificaremos nuestro trato con usted de manera alguna.

Esta Notificación de las prácticas de privacidad se aplica únicamente para el tratamiento y la atención que usted recibe en este centro o en otras instalaciones de Highland Avenue Primary Care ubicados en Carolina del Norte, que se consideran una “entidad cubierta afiliada” conforme a la ley federal conocida como Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) que protege la privacidad de su información médica. Los términos definidos en las normas de la HIPAA tendrán el mismo significado en esta Notificación. La Notificación también se aplica para todas las personas que prestan servicios de atención médica en un centro de Highland Avenue Primary Care en Carolina del Norte, incluso en caso de que no sean empleados o agentes nuestros. Estas personas brindan atención junto con nosotros como parte de un “acuerdo de atención médica organizado”. En esta Notificación, se hará referencia a todos estos proveedores de atención médica con el término “nosotros”. Si desea

obtener una lista de los centros y consultorios de Highland Avenue Primary Care que estén cubiertos por esta Notificación, comuníquese con el funcionario de privacidad de Highland Avenue Primary Care llamando al 704-384-9829 o escribiendo a P.O. Box 33549, Charlotte, NC 28233-3549.

No discriminación y acceso a la atención médica

Highland Avenue Primary Care no discrimina contra las personas por su raza, color, religión, sexo, nacionalidad, edad, discapacidad, condición de veterano u orientación sexual si se hospitalizan, reciben tratamiento o participan en sus programas, servicios y actividades, o en su función como empleados. Para obtener más información acerca de esta política, comuníquese con el director de auditoría interna y cumplimiento de Highland Avenue Primary Care llamando al 1-704-384-5892 o al 1-800-735-8262 (para personas con discapacidad auditiva).