

## ¿Como también podemos usar o compartir su información de salud?

Estamos permitidos o requeridos para compartir su información de otras maneras— usualmente en maneras que contribuyan para el bienestar del publico, como una investigación de salud publica.

### Ayudar con los asuntos de seguridad y la salud publica

- Prevenir enfermedades
- Ayudar con los productos retirados del mercado
- Reportar reacciones adversas a medicamentos
- Reportar sospecha de abuso, negligencia, o violencia domestica
- Prevenir o reducir amenazas para la salud y seguridad de cualquiera.

### Haremos Investigación

- Podemos usar o compartir información para una investigación medica.

### Cumpliendo con la ley

- Compartiremos información medica sobre usted si la ley federal o estatal lo requiere, incluyendo al Departamento de Salud y Servicios Humanos si quieren ver que nosotros estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

### Responder a la petición de donación de órganos o tejidos

- Nosotros podemos compartir información medica sobre usted con las organizaciones que procura los órganos.

### Trabajaremos con el medico funcionario y el director de funeraria

- Nosotros podemos compartir su información con el oficial encargado de muertes sospechosas, medico funcionario, o el director de la funeraria cuando un individuo muere.

### Dirección de compensación para trabajadores, cumplimiento de la ley y otras peticiones de gobierno

- Para reclamos de compensación para trabajadores
- Para propósito del cumplimiento de la ley o con un oficial de la ley
- Con instituciones correccionales que tienen su custodia
- Con la agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley.
- Para las funciones especiales de gobierno como son militares, seguridad nacional y servicios presidenciales protegidos

### Responder a demandas y acciones legales

- Podemos compartir información medica sobre usted en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación, solicitud de descubrimiento, u otro propósito legal.

### Trabajando con asociados empresariales

- Podemos compartir información medica con nuestros asociados empresariales que per forman funciones de nuestra parte o que nos provén servicios solo si la información es necesaria. Todos nuestros asociados empresariales están obligados a proteger la privacidad de su información.

### Respuesta para las infracciones

- Podemos compartir información medica para proveer avisos legales requeridos ha accesos sin autorización a nuestra información medica revelada.

### Nuestras Responsabilidades

- Estamos requeridos por la ley para mantener la privacidad y seguridad sobre su información medica protegida.
- Le dejaremos saber inmediatamente si ocurre una infracción que pudiera haber comprometido la privacidad y seguridad de su información.
- Debemos de seguir los procedimientos de las practicas de privacidad descritas en este aviso y darle una copia a usted del mismo.
- Nosotros no usaremos o compartiremos su información mas de lo que ya fue descrito aquí al menos que usted nos diga que podemos hacerlo por escrito

### Cambios para los Términos de este Aviso

- Nosotros podemos cambiar los términos de este aviso en el futuro, y los cambios aplicarían para toda la información que tenemos sobre usted. El Nuevo aviso estará disponible cuando usted lo solicite y será exhibido en nuestra sala de espera.

### Fecha Efectiva de Este Aviso:

**Aviso Original: 14 de abril de 2003**

**Revisado: 8 de agosto de 2022**

## DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO DE BEAUFORT

### AVISO DE LAS PRACTICAS DE PRIVACIDAD

Este Aviso es efectivo en 14 de abril de 2003

Revisado en 8 de agosto de 2022

***Este aviso describe como la información medica sobre usted tal vez sea usada y divulgada y como usted puede tener acceso a esta información. Por favor revísela cuidadosamente.***

### Sus derechos

- Obtenga una copia del expediente sobre su información medica electrónica o de papel
- Pídanos que corriamos su expediente medico
- Pídanos comunicación confidencial
- Pídanos que limitemos la información que compartimos
- Pídanos una lista de con quien compartimos su información
- Pídanos una copia de este aviso de privacidad
- Escoja que alguien actué por usted
- Sea notificado de cualquier infracción
- Presente una queja si usted cree que sus derechos de privacidad han sido violados

### Sus Alternativas

Usted tiene algunas alternativas en la manera de como usamos y compartimos su información como nosotros:

- Le decimos a familiares y amigos sobre su condición
- Proveer alivio en desastre
- Mercado de nuestros servicios y venta de su información
- Reunir fondos

### Nuestros Usos y Divulgaciones

Tal vez usemos y compartamos su información como nosotros:

- Como le tratamos
- Como dirigimos nuestra organización
- Cuentas sobre sus servicios
- Ayuda con los asuntos de seguridad y salud publica
- Para hacer investigaciones
- Cumplir con la ley
- Responder a la petición de donación de órganos y tejidos
- Trabajar con un funcionario medico o el director de funeraria
- Dirección de compensación de trabajadores, cumplimiento de la ley, y otras peticiones del gobierno
- Responder a demandas y acciones legales
- Trabajando con asociados empresariales
- Respuesta para las infracciones

## Sus Derechos

**Cuando se trata de su información médica, usted tiene algunos derechos.** Esta sección le explica sus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarle a usted.

### Consiga una copia electrónica o de papel de su expediente médico

- Usted puede pedir ver o conseguir copias de su información médica, con algunas excepciones limitadas.
- Si su información médica es mantenida en un formato electrónico, usted tiene el derecho de pedir que una copia de su expediente electrónico se le sea dada. Haremos todos los esfuerzos para proveerle su información médica en el formato que usted lo pida, solo si es fácilmente producible en tal formato.

### Pídanos corregir su expediente médico

- Usted nos puede pedir que corrijamos su información médica sobre usted y que usted piense que esta incorrecta o incompleta. Su pedido debe de ser por escrito y debe de darnos una razón para su pedido.
- Tal vez le digamos “no” a su pedido, pero le diremos el porque por escrito en los siguientes 60 días.

### Pedido sobre comunicación confidencial

- Usted nos puede pedir que le contactemos de una manera en específico (por ejemplo, al teléfono de la casa o del trabajo) o que le mandemos el correo a una dirección diferente. Nosotros estaremos de acuerdo si su pedido es razonable.

### Pídanos que limitemos lo que usamos o compartimos

- Usted nos puede pedir que no usemos o compartamos alguna información médica para tratamiento, pago, o para nuestras operaciones. No estamos requeridos a estar de acuerdo en su pedido, y tal vez le digamos “no” si esto afectaría su cuidado.
- Si usted paga por un algún servicios o cuidado médico completamente de su bolsillo, usted nos puede pedir que no compartamos esa información para el propósito del pago o de nuestras operaciones con su seguro médico. Le diremos que “Si” o al menos que alguna ley requiera que nosotros compartamos dicha información

### Pídanos una lista de esos con los que compartimos su información

- Usted tiene el derecho de recibir una lista de las divulgaciones que hemos echo sobre su información médica para otros propósitos, aparte de tratamiento, pagos u operaciones de cuidado de la salud y algunas otras actividades, por un periodo de hasta seis años. Pero esto no incluye fechas antes de Abril 14 del 2003.

### Pida una copia de las practicas de privacidad

- Usted tiene el derecho de obtener una copia de papel de las practicas de privacidad en cualquier momento. Por favor pida una copia.

## Escoja ha alguien que actué por usted

- Si usted le dio algún poder legal médico o si alguien es su representante legal o tutor, esa persona puede ejercitar sus derechos y puede elegir su información médica. Nosotros nos aseguraremos que esa persona tenga la autoridad de actuar por usted antes de tomar cualquier acción.

### Se le notificara cualquier infracción

- Usted tiene derecho de ser notificado si cualquier información médica suya asegurada y protegida es infraccionada.

### Presente una queja si usted siente que su información ha sido violada

- Usted puede quejarse si siente que violamos sus derechos de privacidad contactándonos por escrito a:  
**Departamento de Salud del Condado de Beaufort  
Attn: HIPAA Privacy Officer  
1436 Highland Drive  
Washington, NC 27889**
- Usted puede presentar una queja con el U. S. Departamento de salud y de Servicios Humanos y la Oficina de los Derechos Civiles enviando una carta a:  
**200 Independence Avenue S.W.  
Washington, D.C. 20201**
- Nosotros no tomaremos represalias en contra de usted por presentar una queja.

## Sus Alternativas

**Para alguna información médica, usted nos puede decir sus alternativas sobre lo que compartimos.** Si usted tiene una preferencia clara por como nosotros compartimos su información en esa situación descríballo debajo y hable con nosotros.

En estos casos, usted tiene los dos, derechos y alternativas y puede elegir decirnos a nosotros para:

- Compartir información con su familia, amigos cercanos, u otros envueltos en su cuidado
- Compartir información en caso de desastre o en una situación de alivio
- *Si usted no puede decirnos sus preferencias, por ejemplo si esta usted inconsciente, tal vez compartamos su información si nosotros creemos que es por el bien de usted. Tal vez también compartamos su información si es necesario para disminuir una seria e inminente amenaza a la salud o a la seguridad. Tal vez divulguemos su información si es que somos requeridos ha hacerlo por la ley federal y estatal o local.*

En estos casos nosotros no compartiremos su información o al menos que usted nos de un permiso por escrito:

- Propósitos de Compraventa
- Esfuerzo de Acumular Fondos
- Venta de su información
- Compartir la mayoría de las notas de psicoterapia

## Nuestro Uso y Divulgaciones

### ¿Como nosotros típicamente usaremos y compartiremos su información médica?

Nosotros típicamente usamos y compartimos su información médica de las siguientes maneras.

### Para darle tratamiento

- Podemos usar su información y compartirla con otros profesionales que le darán tratamiento a usted.  
*Ejemplo: Un doctor que lo esta tratando por una herida le pregunta a otro doctor sobre sus condiciones de salud.*

### Dirigir nuestra organización (Operaciones del Cuidado de la Salud)

- Nosotros podemos usar y compartir su información médica para dirigir nuestra clínica, mejorar su cuidado, y contactarlo a usted cuando sea necesario. Esto incluye contactarlo a usted para recordarle su cita.  
*Ejemplo: Nosotros usaremos información de salud sobre usted para manejar sus servicios y tratamiento.*

### Cuentas para sus servicios (Pagos)

- Nosotros podemos usar y compartir su información médica para cuentas y adquirir pagos de planes médicos u otras identidades.  
*Ejemplo: Nosotros daremos información sobre usted a su plan de seguro médico para que pague por sus servicios.*

### Intercambio de información de salud

- El departamento de salud participa en la Red de Intercambio de Información de Salud de Carolina del Norte. Tal vez compartamos su información con la NCHIE y podemos usar la NCHIE para acceder a su información de salud para ayudar a brindarle atención. Si usted no desea que su información de salud se comparta con el NCHIE, debe optar por no participar enviando un formulario directamente al NCHIE. Si usted es menor de edad, le ayudaremos a enviar este formulario. Los formularios y folletos están disponibles en el departamento de salud y en línea en <https://hiea.nc.gov>.